BUREAU hhm
ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

Bezoekadres Thermen 1, 7521 PS Enschede
Postadres Postbus 262, 7500 AG Enschede
Telefoon (053) 4330548 **Website** www.hhm.nl
E-mail info@hhm.nl **KvK-nummer** 08120363

Financieel onderzoek Rijksvaccinatieprogramma

Enschede, 19 april 2016
PB/16/0905/forvp

drs. Peter Bakker
ir. Lambert Drouven
drs. Katleen Brummelhuis

Inhoudsopgave

Samenvatting

Alle kinderen in Nederland krijgen van de overheid vaccinaties aangeboden die hen moeten beschermen tegen ernstige en soms dodelijke infectieziekten. De vaccinaties binnen dit rijksvaccinatieprogramma (RVP) worden toegediend door met name zorgorganisaties en GGD'en.

Met de beoogde wijziging van de Wet publieke gezondheidszorg per 1 januari 2018 worden het toedienen van de vaccins, het geven van voorlichting en de daarbij behorende werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. Een belangrijke reden hiervoor is het borgen van een samenhangend aanbod van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het RVP. Voor deze taken wordt een deelbudget overgeheveld van de rijksbegroting naar de gemeenten. De gemeenten maken dan afspraken met de uitvoerende organisaties over de financiering en uitvoering.

Vraagstelling

De uitvoering van het RVP is van groot belang voor de volksgezondheid en de bescherming van de bevolking. Het is daarom belangrijk dat het budget dat wordt overgeheveld toereikend is voor een adequate uitvoering van het RVP. Het ministerie van VWS heeft bureau HHM gevraagd een onderzoek uit te voeren met als doel een onderbouwing van de hoogte van het over te hevelen budget.

De centrale onderzoeksvragen zijn:

1. Hoe heeft het macrobudget zich in de periode van 2008 - 2014 ontwikkeld? Wat is/zijn de verklaring(en) voor de fluctuaties die zich hebben voorgedaan?
2. Welke effecten en eventuele risico's zijn er voor gemeenten na 1 januari 2018 en in welke mate kunnen deze effecten en risico's meegenomen worden in de onderbouwing van het macrobudget?
3. Actualisatie van het kostprijsonderzoek RVP dat in 2011 door bureau HHM is uitgevoerd, ter onderbouwing van het over te hevelen budget.

Onderzoeksaanpak

Voor de analyse van de *ontwikkeling van het macrobudget* hebben we bij het RIVM de kosten voor de uitvoering van het RVP opgevraagd. Voor de periode 2008 tot en met 2014 hebben we de kosten geanalyseerd en de fluctuaties in kaart gebracht. Dit overzicht is vervolgens besproken met de professionals uit de uitvoeringsorganisaties om verklaringen voor de fluctuaties te inventariseren.

Met de wetswijziging wordt een deel van de uitvoering van het RVP onder de verantwoording van gemeenten gebracht. Om de *effecten (en mogelijke risico's) daarvan bij de gemeenten* in kaart te brengen hebben we telefonische interviews gehouden met beleidsmedewerkers van een aantal gemeenten.

Daarnaast hebben we met een aantal experts contact gehad om te bepalen of:

- Er fiscale consequenties (BTW en/of winstbelasting) verbonden zijn aan de overheveling van aantal taken naar de gemeenten.
- Het mogelijk is het aantal kinderen te kwantificeren dat langdurig in de gemeente verblijft, maar niet is ingeschreven in de basisregistratie personen (BPR).

Voor de *actualisatie van het kostprijsonderzoek* hebben we eerst bij een aantal uitvoeringsorganisaties nagevraagd welke veranderingen er hebben plaatsgevonden en wat daarvan de effecten zijn op de tijdbesteding en de kosten. Op basis van dit vooronderzoek, hebben we voor de actualisatie van de kostprijzen kosten- en formatiegegevens opgevraagd bij zowel de uitvoerders van groeps- en individuele vaccinaties. Voor het actualiseren van de directe tijdbesteding hebben we met name groepsvaccinaties geobserveerd.

Resultaten

De fluctuaties in de *ontwikkeling van het macrobudget* in de periode 2008 tot en met 2014 blijken sterk samen te hangen met:

- Aanpassingen in het vaccinatieschema (opnemen/schrappen vaccinaties); deze aanpassingen beïnvloeden het totaal aantal gegeven vaccinaties.
- Aanpassingen in de tarieven.

De effecten hiervan op het verloop van het macrobudget zijn veel sterker dan effecten van trends in geboorteaantallen. De partij die verantwoordelijk is voor het vaccinatieschema en voor de tariefstelling heeft dus een grote invloed op de totale uitgaven en op de uitgaven op gemeenteniveau.

Voor wat betreft de *effecten en eventuele (financiële) risico's* van de nieuwe taken waar *gemeenten* vanaf 2018 mee te maken krijgen, constateren we dat er nauwelijks of geen invoerings- en/of uitvoeringskosten zijn te verwachten. De handreiking die gemeenten ontvangen bij de overheveling van taken zal een modelovereenkomst en/of modelafspraken bevatten waarmee het invoeringsproces wordt ondersteund. Het beheer van de overeenkomsten (uitvoeringskosten) vergt daarna nauwelijks extra kosten.

Op basis van de informatie die we van een aantal experts hebben ontvangen over de *fiscale effecten*, concluderen we dat:

- De activiteit 'vaccinatie in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma' in het algemeen een btw vrijgestelde prestatie is.
- "Screening 0-19-jarigen, inclusief inenten op basis Rijks vaccinatieprogramma" een activiteit is waarvoor geldt dat 'voor fiscale doeleinden in algemene zin geen sprake is van een onderneming'.
- Jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 4-jarigen is vrijgesteld van winstbelasting/vpb.

Het onderbrengen van taken uit het RVP bij gemeenten heeft dus geen fiscale consequenties voor gemeenten.

Het onderzoek laat zien dat niet goed mogelijk is het aantal *kinderen* te kwantificeren dat langdurig in de gemeente verblijft, maar *niet is ingeschreven in de basisregistratie personen* (BPR). De beschikbare databestanden laten een dergelijke analyse niet toe. We kunnen wel concluderen dat het aantal te vaccineren kinderen dat 'niet gemeentelijk is ingeschreven' zeer beperkt is.

Voor de *actualisatie van het kostprijsonderzoek* hebben we observaties uitgevoerd en kosten- en formatiegegevens verzameld bij de uitvoeringsorganisaties. Bij de vaccinatie van 0-4 jarigen zien we en beperkte toename van de totale tijd per vaccinatie van 7,5 naar 7,7 minuten. Deze toename wordt deels verklaard door het opnemen van de informed consent procedure. De kostprijs is gestegen van circa

€ 10,34 naar € 12,85. Zowel de personele kosten als de kosten van verbruiksmateriaal en voorzieningen zijn gestegen ten opzichte van 2011.

Bij de groepsvaccinaties voor BMR/DTP en HPV laten de observaties die we voor de actualisatie hebben uitgevoerd zien dat de tijdbesteding per vaccinatie voor de BMR/DTP, maar vooral voor HPV hoger is dan de tijd waarmee in 2011 is gerekend. In 2011 is gerekend met planningsnormen, die blijken in de praktijk van 2015 niet te worden gerealiseerd. Bij HPV hangt dit samen met de sterk wisselende opkomst-percentages. Voor HPV is de totale tijd per vaccinatie gestegen van 7,8 naar 14,4 minuten (in 2015 inclusief 1,5 minuut voor informed consent). Bij BMR/DTP is er sprake van een toename van 7,2 naar 8,5 minuten per vaccinatie.

Dit verschil in tijdbesteding vertaalt zich in een toename van de kosten per vaccinatie. Voor HPV van € 8,34 naar € 17,70 per vaccinatie; dit is inclusief een bedrag van € 1,64 voor informed consent. Voor BMR en DTP stijgt de kostprijs van € 7,82 naar € 11,11 per vaccinatie.

1. Inleiding

Alle kinderen in Nederland krijgen van de overheid vaccinaties aangeboden die hen moeten beschermen tegen ernstige en soms dodelijke infectieziekten[1]. Deze vaccinaties vallen onder het 'Rijksvaccinatieprogramma' (RVP). Jeugdgezondheids-zorgorganisaties, (thuis-) zorgorganisaties, GGD'en, verloskundig hulpverleners (alleen hepatitis B-0) en kinderartsen voeren de vaccinaties van het RVP uit. Het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM (RIVM-CIb) is verantwoordelijk voor de regie van het Rijksvaccinatieprogramma. De Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's van het RIVM (RIVM-DVP) stelt de vaccins beschikbaar en registreert de toegediende vaccins.

Financiering RVP

Per 1 januari 2015 valt het RVP niet meer onder de AWBZ, maar is tijdelijk opgenomen in de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit in afwachting van een definitieve wettelijke regeling voor het RVP in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Tot 1 januari 2018 wordt het RVP nog volledig onder verantwoordelijkheid van het Rijk (ministerie van VWS) uitgevoerd en verloopt de financiering via de begroting van het ministerie van VWS. De financiering betreft drie onderdelen:

- de aanschaf van vaccins;
- de werkzaamheden van het RIVM;
- de werkzaamheden van de organisaties die de vaccins toedienen.

Met de beoogde wetswijziging per 1 januari 2018 worden het toedienen van de vaccins, het geven van voorlichting en de daarbij behorende werkzaamheden zoals het organiseren en het aanleveren van gegevens aan het RIVM onder verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. Een belangrijke reden hiervoor is het borgen van een samenhangend aanbod van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het RVP. Gemeenten zijn reeds verantwoordelijk voor de uitvoering van de JGZ en worden met deze wetswijziging nu ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP. Hiermee kan de genoemde samenhang optimaal worden geborgd. Dit is zowel voor de uitvoering van het RVP als voor de uitvoering van de JGZ van groot belang. Voor deze taken wordt een deelbudget overgeheveld van de rijksbegroting (begroting ministerie van VWS) naar de gemeenten[2]. De gemeenten maken dan afspraken met de uitvoerende organisaties over de financiering en uitvoering.

De uitvoering van het RVP is van groot belang voor de volksgezondheid en de bescherming van de bevolking. Het is daarom belangrijk dat het budget dat wordt overgeheveld toereikend is voor een adequate uitvoering van het RVP. Daarom is een onderbouwing nodig voor de hoogte van het macrobudget dat, ten behoeve van een aantal taken in de uitvoering van het RVP, met ingang van 1 januari 2018 wordt overgeheveld van de begroting van het ministerie van VWS naar de gemeenten.

---

[1] Dit betreft de volgende twaalf infectieziekten: Difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis, Hib-ziekte (veroorzaakt door Haemophilus influenzae type b), hepatitis B, pneumokokkenziekten, bof, mazelen, rodehond, meningokokken C-ziekten en baarmoederhalskanker (veroorzaakt door humaan papillomavirus).

[2] De wijze waarop en de afspraken voor verdeling zijn nog onderwerp van studie

In 2011 heeft bureau HHM een kostprijsonderzoek RVP uitgevoerd voor wat betreft de werkzaamheden van de organisaties die de vaccins toedienen. Door onder andere technische wijzigingen in de vaccintoediening en aangepaste kwaliteitseisen zijn de uitkomsten van dit onderzoek niet meer volledig geschikt voor een goede onderbouwing. Het ministerie van VWS wenst daarom een actualisatie van dit onderzoek met daarnaast een analyse van de ontwikkeling van het macrobudget vanaf 2008 tot en met 2014 alsmede de financiële gevolgen van bij het overdragen aan gemeenten.

Doelstelling

Het ministerie van VWS heeft bureau HHM gevraagd een onderzoek uit te voeren met als doel een onderbouwing van de hoogte van het macrobudget dat, ten behoeve van een aantal taken in de uitvoering van het RVP, met ingang van 1 januari 2018 overgeheveld dient te worden van de begroting van VWS naar de gemeenten.

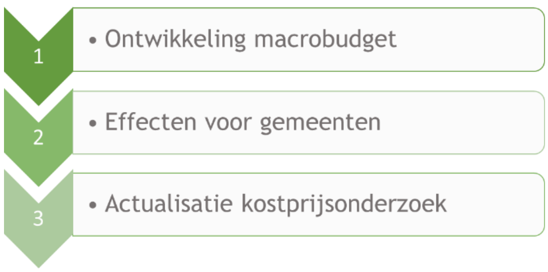
Nota Bene: de kosten van het toedienen van vaccinaties aan asielzoekers vallen buiten het onderzoek. Deze kosten worden vergoed vanuit de Regeling Ziektekosten Asielzoekers (RZA). De kosten van het toedienen van vaccinaties aan statushouders die wel voor rekening van gemeenten komen, worden buiten de scope van dit onderzoek gehouden. Voor die groep vinden aparte gesprekken tussen Rijk en VNG plaats in het kader van de verhoogde asielinstroom.

Voor de onderbouwing van het over te hevelen budget is het van belang om:

- inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van het macrobudget in de periode 2008 - 2014; in de verklaringen voor de fluctuaties en de verwachtingen voor de toekomst;
- het kostprijsonderzoek RVP uit 2011 te actualiseren;
- de effecten van veranderde kwaliteitseisen en veranderingen in de maatschappij in kaart te brengen;
- de effecten voor gemeenten te inventariseren bij overdracht naar gemeenten, dit betreft onder andere de kosten voor invoering en de gemeentelijke uitvoeringskosten.

Onderzoeksvragen

We hebben de doelstelling vertaald in drie hoofdvragen.



1. Hoe heeft het macrobudget zich in de periode van 2008 - 2014 ontwikkeld? Wat is/zijn de verklaring(en) voor de fluctuaties die zich hebben voorgedaan?
2. Welke effecten en eventuele risico's zijn er voor gemeenten na 1 januari 2018 en in welke mate kunnen deze effecten en risico's meegenomen worden in de

onderbouwing van het macrobudget respectievelijk in het ‘kostprijs calculatiemodel RVP’?

3. Actualisatie van het kostprijsonderzoek RVP dat in 2011 door bureau HHM is uitgevoerd.

In bijlage 1 zijn deze deelvraagstukken nader uitgewerkt.

2. Onderzoeksaanpak

In dit hoofdstuk beschrijven wij de manier waarop wij het onderzoek hebben uitgevoerd. De aanpak wordt per onderzoeksvraag weergegeven.

2.1 Ontwikkeling macrobudget

Voor deze analyse hebben we bij het RIVM de kosten voor de uitvoering van het RVP opgevraagd. Uit de nacalculaties zijn de 'kosten entgemeenschap' voor de periode 2008 tot en met 2014 geanalyseerd en zijn de fluctuaties in kaart gebracht. Dit overzicht is vervolgens besproken met de professionals uit de uitvoeringsorganisaties om verklaringen voor de fluctuaties te inventariseren. De uitkomsten van dit onderdeel zijn beschreven in hoofdstuk drie.

2.2 Effecten voor gemeenten

Met de wetswijziging wordt een deel van de uitvoering van het RVP onder de verantwoording van gemeenten gebracht. Daarmee kunnen zij de noodzakelijke samenhang tussen de uitvoering van de JGZ en het RVP optimaliseren. Dit komt zowel het RVP als de JGZ ten goede. Om de effecten (en mogelijke risico's) van de overheveling bij de gemeenten in kaart te brengen hebben we telefonische interviews gehouden met beleidsmedewerkers van negen gemeenten verspreid over Nederland; we hebben grote en kleine gemeenten gesproken.

Met de overheveling van de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP naar de gemeenten, zijn mogelijk ook invoerings- en/of uitvoeringskosten gemoeid. Om de hoogte van deze kosten te inventariseren hebben we de verschillende betrokken partijen geïnterviewd.

Voor gemeenten is het ook relevant of er fiscale consequenties verbonden zijn aan de overheveling van een aantal taken in de uitvoering van het RVP. Om die vraag te beantwoorden hebben we contact gezocht met enkele experts op dit gebied.

Tot slot is het voor gemeenten van belang zicht te hebben op het aantal kinderen dat langdurig in de gemeente verblijft, maar niet is ingeschreven in de basisregistratie personen (BPR). Voor (een deel van) deze kinderen wordt de gemeente namelijk ook verantwoordelijk voor het uitvoeren van het RVP. We hebben met diverse instanties contact gelegd om na te gaan of de inspanningsverplichting van gemeenten voor deze kinderen is te kwantificeren.

In hoofdstuk vier hebben we effecten voor de gemeenten weergegeven

2.3 Actualisatie kostprijsonderzoek

Ten behoeve van de actualisatie van het kostprijsonderzoek RVP dat in 2011 door onderzoek- en adviesbureau HHM is uitgevoerd, hebben we eerst bij een aantal uitvoeringsorganisaties nagevraagd welke veranderingen er hebben plaatsgevonden en wat daarvan de effecten zijn op de tijdbesteding en de kosten.

Deze informatie is van belang om te bepalen in welke mate het kostprijs onderzoek van 2011 moet worden geactualiseerd via nadere observaties en/of uitvraag kostengegevens. De uitkomsten van dit vooronderzoek zijn hieronder weergegeven.

2.3.1 Veranderingen bij uitvoering RVP

De belangrijkste veranderingen bij de uitvoering van het RVP, sinds het kostprijsonderzoek RVP uit 2011, zijn:

- Per 2014 is het aantal vaccinaties Pneu van vier naar drie gegaan. Dit betekent dat de vaccinatiesessie tijdens het consultatiebureau-consult rond 3 maanden van twee naar één vaccinatie is gegaan. Samen met het DKTP vaccin rond 4 jaar zijn dit twee enkelvoudige vaccinatiesessies. De overige vier vaccinatiesessies op het consultatiebureau omvatten steeds twee vaccinaties.
- In 2013 is de HPV in het RVP opgenomen. In 2014 is het aantal HPV-vaccinaties per meisje is teruggebracht van drie naar twee.
- Het management van een JGZ-organisatie is verantwoordelijk voor het zo veel mogelijk voorkomen van prikaccidenten. Het gebruik van veilige naalden is een vereiste vanuit arbeidsveiligheid. Hiertoe is vanaf 2015 is het neventarief verhoogd met €0,08 per gegeven vaccinatie voor het vaccineren met veilige naalden.

Verder zijn er uit de interviews geen grote wijzigingen naar voren gekomen die van invloed zijn op de tijdbesteding en/of de kosten.

2.3.2 Observaties en uitvraag kosten

Mede gezien de uitkomsten van het vooronderzoek, hebben we voor de actualisatie van de kostprijzen kosten- en formatiegegevens opgevraagd bij zowel de uitvoerders van groeps- en individuele vaccinaties. Voor het actualiseren van de directe tijdbesteding hebben we vooral bij groepsvaccinaties geobserveerd.

Groepsvaccinaties

In 2011 konden er geen observaties worden gedaan van groepsvaccinatie HPV voor meisjes; de groepsvaccinatie voor 9 jarigen (BMR en DTP) zijn in 2011 zeer beperkt onderzocht. Voor het actualiseren van het kostprijsonderzoek zijn er daarom aanvullende observaties van groepsvaccinaties uitgevoerd. We hebben zowel groepsvaccinaties met grote aantallen kinderen geobserveerd als groepsvaccinaties met kleine aantallen kinderen. Bij één van de observaties werd gewerkt met veilige naalden. We hebben geen observatie kunnen uitvoeren bij een organisatie die deelnam aan de pilot elektronische gegevensuitwisseling. De eventuele effecten hiervan op de tijdbesteding en kosten blijven in dit onderzoek buiten beschouwing.

Er zijn zeven observaties gedaan bij groepsvaccinatie. (Zie onderstaand overzicht 2.1). Daarvan twee bij een combinatie BMR/DTP en HPV (nr. 1 en 4), twee bij alleen BMR/DTP (nr. 6 en 7) en drie bij alleen HPV (nr. 2, 3 en 5). Totaal 4 maal BMR/DTP en vijf maal HPV. Observatie 6 was een inhaalsessie met een lage opkomst.

Observaties		1	2	3	4	5	6	7	Totaal
Aantal vaccinaties	HPV	274	136	359	406	81			1256
	DTP/BMR	493			646		40	700	1879
Opkomst	HPV	121%	66%	44%	60%	33%			58%
	DTP/BMR	92%			95%		50%	96%	93%

Overzicht 2.1: observaties groepsvaccinatie

Er is aan twaalf organisaties gevraagd een formatie- en kostenformat voor groepsvaccinatie in te vullen. We hebben van acht organisaties dit format ingevuld ontvangen en verwerkt.

De voorlopige resultaten die berekend zijn op basis van de retour ontvangen formats, zijn voorgelegd aan de respondenten. De reacties zijn verwerkt in de berekeningen. Vervolgens zijn de uitkomsten nog voorgelegd aan alle organisaties die groepsvaccinaties uitvoeren. Dat heeft geleid tot nog enkele aanpassingen.

Individuele vaccinaties tijdens consulten

In 2011 is reeds een groot aantal observaties gedaan bij individuele vaccinaties tijdens consulten. Naast de 71 observaties die in 2011 gedaan zijn, hebben we nog 14 observaties van vaccinaties tijdens consultatiebureausessie uitgevoerd; zowel dubbele vaccinaties als enkele vaccinaties.

Verder is aan tien organisaties een formatie- kostenformat voor vaccineren tijdens consulten toegestuurd. Daarvan hebben we 3 retour ontvangen en verwerkt. De overige organisaties gaven aan dat zij geen gelegenheid konden vinden om het format in te vullen. De voorlopige resultaten die berekend zijn op basis van de drie retour ontvangen formats zijn voorgelegd aan zeven van de elf organisaties die gevraagd waren om een format in te vullen. Twee organisaties hebben commentaar geleverd, dat is verwerkt in deze rapportage. Gezien de beperkte respons, hebben we de resultaten nogmaals voorgelegd aan de eerder benaderde organisatie. Daar is door vijf organisaties op gereageerd, slechts twee van deze organisaties hadden nog niet eerder gereageerd.

De respons op gegevensuitvraag over individuele vaccinaties blijft beperkt. In het kader van representativiteit zou aanvullende informatie wenselijk zijn.

De actualisatie van het kostprijsonderzoek is beschreven in hoofdstuk 5.

2.4 Werkgroep informed consent en begeleidingscommissie

Werkgroep informed consent

Parallel aan het onderzoek was er een werkgroep Informed consent, die zich onder andere heeft gebogen over de vraag wat de benodigde tijd is voor het uitvoeren van de informed consentprocedure.

In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel waarbij het RVP een juridische basis krijgt in de Wpg en gemeenten verantwoordelijk worden voor het zetten van de prikken en de daarbij behorende werkzaamheden is opgenomen dat bij deelname aan het RVP sprake dient te zijn van informed consent. De informed consent procedure is het gesprek waarin uitleg wordt gegeven over het RVP en gevraagd wordt aan ouders (meisjes HPV) of zij instemmen met deelname.

Het advies van de werkgroep is meegenomen bij de actualisatie van het kostprijsonderzoek.

Begeleidingscommissie
Het onderzoek is begeleid door een commissie waarin, naast de opdrachtgever, de volgende partijen waren vertegenwoordigd:

- VNG
- ActiZ
- RIVM
- GGD/GHOR Nederland
- ministerie van Binnenlandse Zaken
- V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)
- AJN (Artsen Jeugdzorg Nederland

3. Ontwikkeling macrobudget

3.1 Inleiding

Met de wetswijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) per 1 januari 2018 worden het toedienen van de vaccins in het kader van het RVP, het geven van voorlichting en de daarbij behorende werkzaamheden zoals het organiseren en het aanleveren van gegevens aan het RIVM onder verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht.

Voor de bovengenoemde taken wordt een budget (macrobudget) overgeheveld van de rijksbegroting (begroting ministerie van VWS) naar de gemeenten. De gemeenten maken dan afspraken met de uitvoerende organisaties over de financiering en uitvoering.

De verantwoordelijkheid voor de inhoud, regie en coördinatie van het vaccinatie-programma blijft een taak van de Rijksoverheid en is belegd bij het RIVM. Zo blijft het RIVM verantwoordelijk voor de inkoop van de vaccins en de distributie daarvan ten behoeve van de uitvoering van het programma. Ook de oproep van de te vaccineren personen, de registratie van vaccinatiegegevens en de bewaking van de kwaliteit van het programma blijven bij het RIVM berusten. Het RIVM stelt de vaccins 'om niet' beschikbaar aan de JGZ-organisatie.

In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag hoe het (over te hevelen) macrobudget zich in de periode van 2008 – 2014 heeft ontwikkeld en welke verklaringen er zijn voor de fluctuaties die zich hebben voorgedaan. Concreet gaat het om de volgende subvragen:

- Welke fluctuaties[3] in het macrobudget hebben zich voorgedaan in de periode 2008 – 2014?
- Welke verklaringen zijn er voor de fluctuaties?
- Welke trends zijn er af te leiden en welke effecten mogen worden verwacht in de toekomst?

3.2 Analyse macrobudget

Voor deze analyse hebben we bij het RIVM de kosten opgevraagd. Uit de nacalculaties zijn de 'kosten entgemeenschap' per jaar (2008 tot en met 2014) overgenomen. Vervolgens is berekend wat de verandering was ten opzichte van het voorafgaande jaar in procenten.

Daarna hebben we geanalyseerd of de ontwikkeling van het macrobudget samenhangt met de ontwikkeling van de tarieven en/of de ontwikkeling van het aantal vaccinaties. De resultaten van de analyse zijn weergegeven in overzicht 3.1. Daaruit blijkt dat beide factoren een rol spelen in de verklaring van de fluctuaties van het macrobudget. Zo fluctueert het macrobudget in de periode 2008 tot en met 2011 vanwege (met name) de schommelingen in het aantal vaccinaties. In de periode 2012 tot en met 2014 hangen de fluctuaties in het macrobudget samen met zowel veranderingen in het aantal vaccinaties als in de tarieven.

[3] Er wordt geen nadere analyse uitgevoerd op de fluctuaties in kosten van vaccins noch op de fluctuaties in kosten van de RIVM activiteiten.

	Jaar	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ontwikkeling kosten voor de uitvoering in miljoen euro's	bedrag	**€ 19,2**	**€ 18,8**	**€ 20,7**	**€ 20,4**	**€ 23,8**	**€ 25,6**	**€ 25,9**
	% t.o.v. vorig jaar		-1,8%	9,9%	-1,3%	16,9%	7,5%	1,3%
ontwikkeling aantal vaccinaties	aantal	2.404.475	2.294.020	2.491.861	2.376.212	2.314.966	2.442.771	2.183.302
	% t.o.v. vorig jaar		-4,6%	8,6%	-4,6%	-2,6%	5,5%	-10,6%
tarief zuigelingen vaccinaties		€ 6,20	€ 6,30	€ 6,40	€ 6,60	€ 10,62	€ 10,95	€ 12,25
tarief groepsvaccinaties						€ 8,71	€ 8,98	€ 9,44
vergoeding HPV								€ 13,81
gemiddelde vergoeding per vaccinatie[4]		€ 8,07	€ 8,22	€ 8,29	€ 8,58	€ 10,30	€ 10,49	€ 11,88
gemiddelde vergoeding % t.o.v. vorig jaar			1,8%	0,9%	3,5%	20,0%	1,8%	13,3%

Overzicht 3.1: vergelijking ontwikkeling budget, tarief en aantal vaccinaties

Ontwikkeling aantal vaccinaties

Voor een nadere analyse van de ontwikkeling van het aantal vaccinaties hebben we een uitsplitsing gemaakt naar soort vaccinatie.

Aantal vaccinaties	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
HepB	8.379	10.266	9.299	9.251	8.217	6.792	5.794
Pneu	720.251	697.763	735.332	713.660	689.194	653.741	498.845
DKTP-Hib-HepB	156.116	147.780	158.105	221.661	616.378	670.454	674.533
DKTP-Hib	569.699	549.617	577.959	492.302	74.081	231	0
BMR	381.728	361.047	404.256	377.589	372.354	370.858	349.564
MenC	181.640	161.926	206.057	185.267	182.687	178.076	171.925
DKTP	186.769	162.049	199.029	179.404	178.269	177.699	177.194
Hib	2.786	6.068	872	489	254	225	182
DTP	197.107	197.504	200.952	196.589	193.532	185.737	176.927
HPV	HPV verliep in deze jaren nog via een aparte bekostiging en zijn niet in de gebruikte nacalculatieformulieren opgenomen					198.958	128.338
Totaal	**2.404.475**	**2.294.020**	**2.491.861**	**2.376.212**	**2.314.966**	**2.442.771**	**2.183.302**

Overzicht 3.2 ontwikkeling aantallen vaccinaties 2008 - 2014 (bron nacalculatieformulieren)

[4] In de periode 2008 tot en met 2011 werden DKTP-Hib en DKTP-Hib-HepB dubbel geteld; daarom ligt in deze periode de gemiddelde vergoeding per vaccinatie hoger dan het tarief.

Wijziging t.o.v. voorafgaand jaar	2009	2010	2011	2012	2013	2014
HepB	23%	-9%	-1%	-11%	-17%	-15%
Pneu	-3%	5%	-3%	-3%	-5%	-24%
DKTP-Hib-HepB	-5%	7%	40%	178%	9%	1%
DKTP-Hib	-4%	5%	-15%	-85%	-100%	-100%
BMR	-5%	12%	-7%	-1%	0%	-6%
MenC	-11%	27%	-10%	-1%	-3%	-3%
DKTP	-13%	23%	-10%	-1%	0%	0%
Hib	118%	-86%	-44%	-48%	-11%	-19%
DTP	0%	2%	-2%	-2%	-4%	-5%
HPV						-35%
Totaal	**-4,6%**	**8,6%**	**-4,6%**	**-2,6%**	**5,5%**	**-10,6%**

Overzicht 3.3: Variaties in aantallen vaccinaties 2008 tot en met 2014

In overzicht 3.2 en 3.3 vallen de volgende ontwikkelingen op:

- We zien een golfbeweging in het aantal vaccinaties MenC en DKTP. In 2009 was er ten opzichte van 2008 een daling van deze vaccinaties met meer dan 10%, in 2010 was er ten opzichte van 2009 een stijging van elk ruim met meer dan 20%, in 2011 was er ten opzichte van 2010 een daling van elk met circa 10%. Deze golfbeweging houdt verband met vaccinatie voor de Mexicaanse griep in 2009. In dat jaar is aan kinderen onder de 5 jaar deze vaccinatie aangeboden. De reguliere vaccinaties zijn toen deels uitgesteld. Dit deel is in 2010 ingehaald en in 2011 zat men weer op het oude niveau.
- In 2013 is ook HPV onder het RVP gekomen (dit werd voorheen apart gefinancierd).
- In 2014 is Pneu van vier vaccinaties naar drie gegaan, waardoor in 2014 het aantal vaccinaties met 24% daalt ten opzichte van 2013. Verder is HPV van drie vaccinaties naar twee gegaan waardoor een daling van 35% te zien is ten opzichte van 2013.
- De afbouw van DKTP-Hib en vervanging door DKTP-Hib-HepB die over de jaren 2012 tot en met 2013 plaats heeft geen effect op het totaal aantal vaccinaties en het macrobudget

Ontwikkeling tarieven

Wanneer we inzoomen op de ontwikkeling van de tarieven valt het volgende op:

- In 2012 is een tariefsverhoging doorgevoerd van gemiddeld 20%. Deze wijziging hangt samen met de uitkomsten van het kostprijsonderzoek van bureau HHM uit 2011.
- In 2014 is het tarief voor HPV verhoogd naar € 13,81; dit ter compensatie van de frictiekosten gemoeid met het aanpassen van het aantal prikken van drie naar twee. Deze compensatie geldt alleen voor 2014. Daarnaast is het tarief voor de (10) vaccinaties die bij het consultatiebureau worden gezet aangepast (de vaste kosten voor de geschrapte Pneu zijn gecompenseerd, er is een eenmalige compensatie voor frictiekosten opgenomen en de tarieven zijn geïndexeerd). Tot

slot is voor alle vaccinaties een vergoeding toegevoegd voor het werken met veilige naalden (€ 0,08 per naald).

Conclusie: de fluctuaties in het macrobudget zijn voor een belangrijk deel te verklaren uit de fluctuaties in het aantal vaccinaties en de aanpassingen van de tarieven.

3.3 Analyse aantallen vaccinaties en ontwikkeling geboortecijfers

In deze paragraaf gaan we na in hoeverre we de aantallen gezette vaccinaties kunnen voorspellen aan de hand van de ontwikkeling van de geboortecijfers. Bij deze analyse wordt uitgegaan van het vaccinatieschema zoals het RIVM dit jaarlijks aangeeft. We hebben gekeken naar de te verwachten fracties van het geboortejaar van kinderen die in aanmerking komen voor de betreffende vaccinatie. Bijvoorbeeld DKTP-Hib (HepB)-1 + Pneu-1 wordt gegeven voor kinderen van 6 tot 9 weken. Dat betekent 86% is geboren in het jaar dat de vaccinatie wordt gegeven en 14% in het jaar voorafgaand (jaar -1) enz. Voor de 4 jarigen wordt gemiddeld rond 3 jaar en 9 maanden gevaccineerd. De 9 jarigen worden gevaccineerd nadat ze 9 jaar zijn geworden. Dit is in overzicht 3.4 weergegeven.

Voor het berekenen van de te relateren aantallen geboorten is per vaccinatiemoment gekeken welk aandeel van welk jaar moet worden meegenomen			Aandeel van de geboortes per jaar						
			jaar 0	jaar - 1	jaar -2	jaar -3	jaar -4	jaar -8	jaar -9
Jaren 2008 tot en met 2014	6-9 wkn	DKTP-Hib (HepB)-1 + Pneu-1	86%	14%					
	3 mnd	DKTP-Hib (HepB)-2 + (Pneu-2)	75%	25%					
	4 mnd	DKTP-Hib-(HepB) 3 + Pneu-3/2	67%	33%					
	11 mnd	DKTP-Hib-(HepB) 4 + Pneu-4/3	10%	90%					
	14 mnd	BMR-1 + MenC		84%	16%				
	Gem. 3,75 jr	DKTP-5				75%	25%		
	9 jaar	DTP-6 + BMR-2							100%

Overzicht 3.4: fracties van geboortejaren per vaccinatieleeftijd

Door deze fracties te vermenigvuldigen met de geboortecijfers per jaar, kan worden berekend hoeveel vaccinaties er theoretisch gegeven zouden moeten worden. Deze aantallen kunnen worden vergeleken met het daadwerkelijk gegeven aantal vaccinaties volgens de opgave van het RIVM in de nacalculaties. In overzicht 3.5 zijn de geboortecijfers weergegeven (bron: CBS).

Jaren	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Totaal levend-geborenen	200.445	206.619	202.603	202.083	200.297	194.007	187.910	185.057	181.336	184.634	184.915	184.397	180.060	175.959	171.341	174.507
Percentage t.o.v. vorig jaar		103,1%	98,1%	99,7%	99,1%	96,9%	96,9%	98,5%	98,0%	101,8%	100,2%	99,7%	97,6%	97,7%	97,4%	101,8%
trend per 5 jaar				2004 ten opzichte van 1999		96,8%			2009 ten opzichte van 2004		95,3%			2014 ten opzichte van 2009		94,4%
trend per 10 jaar				2004 ten opzichte van 1994		99,2%								2014 ten opzichte van 2004		89,9%

Overzicht 3.5: Geboortecijfers en trend (bron CBS)

In overzicht 3.6 is per jaar, per vaccinatie weergeven hoeveel kinderen er theoretisch gevaccineerd moesten worden ('te geven vaccinaties') en wat het daadwerkelijk aantal gegeven vaccinaties is geweest ('gegeven vaccinaties). Vervolgens is het percentage gegeven vaccins ten opzichte van het theoretisch te geven aantal vaccins. Voor de jaren 2009 tot en met 2014 is vervolgens aangegeven wat het percentage te geven vaccinaties is ten opzichte van het vorige jaar en wat het aantal gegeven vaccinaties is ten opzichte van het vorige jaar.

Aantallen vaccinaties (exclusief asielzoekerskinderen in de AZC's)		Vaccinatie					
		DKTP-Hib (HepB)	Pneu	BMR	MenC	DKTP	DTP
2008	aantal te geven vaccinaties	733.194	733.194	382.376	181.931	189.434	200.445
	aantal gegeven vaccinaties	725.815	720.251	381.728	181.640	186.769	197.107
	percentage	99,0%	98,2%	99,8%	99,8%	98,6%	98,3%
2009	aantal te geven vaccinaties	739.205	739.205	390.725	184.106	185.770	206.619
	aantal gegeven vaccinaties	697.397	697.763	361.047	161.926	162.049	197.504
	percentage	94,3%	94,4%	92,4%	88,0%	87,2%	95,6%
	te geven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*101%*	*101%*	*102%*	*101%*	*98%*	*103%*
	gegeven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*96%*	*97%*	*95%*	*89%*	*87%*	*100%*
	in verband met griepepidemie beperking vaccinatie						
2010	aantal te geven vaccinaties	738.428	738.428	387.473	184.870	182.266	202.603
	aantal gegeven vaccinaties	736.064	735.332	404.256	206.057	199.029	200.952
	percentage	99,7%	99,6%	104,3%	111,5%	109,2%	99,2%
	te geven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*100%*	*100%*	*99%*	*100%*	*98%*	*98%*
	gegeven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*106%*	*105%*	*112%*	*127%*	*123%*	*102%*
	2010 een inhaal jaar in relatie tot 2009 in verband met griep 2009						
2011	aantal te geven vaccinaties	727.265	727.265	386.563	184.480	183.810	202.083
	aantal gegeven vaccinaties	713.963	713.660	377.589	185.267	179.404	196.589
	percentage	98,2%	98,1%	97,7%	100,4%	97,6%	97,3%
	te geven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*98%*	*98%*	*100%*	*100%*	*101%*	*100%*
	gegeven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*97%*	*97%*	*93%*	*90%*	*90%*	*98%*
2012	aantal te geven vaccinaties	710.479	710.479	381.051	180.754	184.845	200.297
	aantal gegeven vaccinaties	690.459	689.194	372.354	182.687	178.269	193.532
	percentage	97,2%	97,0%	97,7%	101,1%	96,4%	96,6%

Aantallen vaccinaties (exclusief asielzoekerskinderen in de AZC's)		Vaccinatie					
		DKTP-Hib (HepB)	Pneu	BMR	MenC	DKTP	DTP
	te geven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*98%*	*98%*	*99%*	*98%*	*101%*	*99%*
	gegeven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*97%*	*97%*	*99%*	*99%*	*99%*	*98%*
2013	aantal te geven vaccinaties	692.846	692.846	370.622	176.615	184.527	194.007
	aantal gegeven vaccinaties	670.685	653.741	370.858	178.076	177.699	185.737
	percentage	96,8%	94,4%	100,1%	100,8%	96,3%	95,7%
	te geven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*98%*	*98%*	*97%*	*98%*	*100%*	*97%*
	gegeven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*97%*	*95%*	*100%*	*97%*	*100%*	*96%*
2014	aantal te geven vaccinaties	692.900	519.184	359.990	172.080	181.144	187.910
	aantal gegeven vaccinaties	674.533	498.845	349.564	171.925	177.194	176.927
	percentage	97,3%	96,1%	97,1%	99,9%	97,8%	94,2%
	te geven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*100%*	*75%**	*97%*	*97%*	*98%*	*97%*
	gegeven vaccinaties t.o.v. vorig jaar	*101%*	*76%**	*94%*	*97%*	*100%*	*95%*
	*** vermindering aantal vaccinaties Pneu**						

Overzicht 3.6: relatie theoretisch te geven vaccinaties en daadwerkelijk gegeven vaccinaties

Overzicht 3.6 laat zien dat er beperkt consistentie is tussen de theoretisch te gegeven en de daadwerkelijk gegeven vaccinaties als uitgegaan wordt van het voorgeschreven schema. Vooral de golfbeweging over 2009 tot en met 2011 die ook zichtbaar is in overzicht 1 laat zien dat het aantal gezette vaccinaties niet één op één voorspeld kan worden aan de hand van geboortecohorten. Een incident, zoals de Mexicaanse griep, leidt tot een substantiële verstoring van de relatie tussen de geboortecohorten en het aantal gezette vaccinaties.

Trend geboorten

Overzicht 3.6 laat zien dat de ontwikkeling in de aantallen gegeven vaccinaties niet synchroon verloopt met de ontwikkeling van de geboortecijfers. Dit hangt samen met schommelingen in de vaccinatiegraad, maar ook met onvoorspelbare 'gebeurtenissen' zoals de Mexicaanse griep.

Onder de voorwaarde dat er geen onvoorspelbare ‘gebeurtenissen’ optreden en de vaccinatiegraad niet substantieel wijzigt, zou op basis van prognoses over het aantal geboorten, het aantal vaccinaties voorspeld kunnen worden.

In overzicht 3.7 is de geboortetrend weergegeven die het CBS voorspelt.

Jaartal	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prognose CBS	177.520	180.330	182.531	184.529	186.355	187.483
Trend per jaar		101,6%	101,2%	101,1%	101,0%	100,6%
					Trend over 5 jaar	105,6%

Overzicht 3.7: prognose van geboorten tot en met 2020 (bron CBS)

Op basis van overzicht 3.6 en 3.7 mag, zonder dat er andere gebeurtenissen plaatsvinden en zonder ernstige verschuivingen in vaccinatiegraad, verwacht worden dat vanaf 2018 de vaccinaties van kinderen tot en met vier jaar gestaag zal toenemen met circa 1% per jaar. Voor de 9 jarigen neemt tot en met 2023 het aantal eerst nog elk jaar met circa 2% af om daarna ook te stijgen met circa 1% per jaar. Voor de 13 jarigen (HPV) zal het aantal vaccinaties over de periode 2018 tot 2027 met circa 10% afnemen om daarna gestaag weer te stijgen met 1% per jaar.[5]

3.4 Conclusie

De fluctuaties in de ontwikkeling van het macrobudget hangen sterk samen met:

- Aanpassingen in het vaccinatieschema (toevoegen/schrappen vaccinaties); deze aanpassingen beïnvloeden het totaal aantal gegeven vaccinaties.
- Aanpassingen in de tarieven.

De effecten van de aanpassingen in het vaccinatieschema en de tarieven op het verloop van het macrobudget zijn veel sterker dan het effect van de afnemende trend in aantal geboortes over de afgelopen 15 jaar.

Eventuele effecten van veranderingen in cao’s (personele kosten) en materiele kosten voor de uitvoeringsorganisaties zijn niet direct zichtbaar in het macrobudget. Deze wijzigingen in kosten nemen we mee in de actualisatie van het kostprijsonderzoek (zie hoofdstuk 5).

[5] In deze prognose is geen rekening gehouden met het effect van de grote instroom van asielzoekers in 2015 (zie hoofdstuk 1).

4. Effecten voor gemeenten

Met de wetswijziging wordt een deel van de uitvoering van het RVP onder verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. Een belangrijke reden hiervoor is het borgen van een samenhangend aanbod van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het RVP. Gemeenten zijn reeds verantwoordelijk voor de uitvoering van de JGZ en worden nu ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP. Het borgen van de samenhang is zowel voor de uitvoering van het RVP als voor de uitvoering van de JGZ van groot belang. In dit hoofdstuk gaan we in op de effecten hiervan op de gemeenten en op de vraag welke risico's gemeenten onderkennen.

Daarnaast gaan we in op de vraag of het mogelijk is de inspanningsverplichting voor gemeenten zoals die geldt ten aanzien van kinderen die langdurig in de gemeente verblijven maar niet zijn ingeschreven in de Basisregistratie Personen van die gemeente, te kwantificeren?

4.1 Effecten en risico's voor gemeenten

We hebben met beleidsmedewerkers van negen gemeenten gesproken over de effecten en eventuele (financiële) risico's van de nieuwe taken waar gemeenten vanaf 2018 mee te maken krijgen. Een grote gemeente en twee kleine gemeenten gaven aan nog niet van de verandering op de hoogte te zijn. Alle geïnterviewde gemeenten hebben nog onvoldoende zicht op de (beperkte) beleidsvrijheid op de nieuwe taken. Drie gemeenten verwezen direct door naar de GGD omdat men zich nog geen beeld had gevormd van de effecten van de veranderingen.

Daar waar het RVP al volledig door GGD'en wordt uitgevoerd (zowel consultatie-bureau als groepsvaccinaties) zien de gemeenten geen bijzonderheden anders dan het verruimen van de opdracht aan de GGD. Qua toezicht, contracteren en regie verandert er dan weinig.

Kostenaspecten

Op verzoek van VWS is, conform artikel 2 van de Financiële-verhoudingswet, bij diverse betrokken partijen (gemeenten, VNG en RIVM) geïnventariseerd of er sprake is van invoerings- en/of uitvoeringskosten vanwege het overhevelen van taken naar de gemeenten; en zo ja, wat dan de hoogte is van deze kosten. Geen van deze partijen beschikt over referentiemateriaal om deze kosten adequaat te kunnen schatten.

Naar verwachting zullen de invoerings- en/of uitvoeringskosten echter beperkt zijn. De handreiking die gemeenten ontvangen bij de overheveling van taken zal een modelovereenkomst en/of modelafspraken bevatten waarmee het invoeringsproces wordt ondersteund. Het beheer van de overeenkomsten (uitvoeringskosten) vergt daarna nauwelijks extra kosten.

Onderzoek fiscale consequenties

Met de wetswijziging per 1 januari 2018 wordt een aantal taken in de uitvoering van het RVP onder verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. Een onderdeel van het onderzoek betreft de vraag of, en zo ja welke fiscale consequenties dit heeft.

Bij de overheveling van deze taken naar gemeenten zouden twee belastingkwesties kunnen gaan spelen, namelijk: BTW/omzetbelasting en vennootschapsbelasting (vpb). We hebben uitgezocht of dit het geval is indien een aantal taken in de uitvoering van het RVP onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid wordt gebracht. Voor de beantwoording van dit vraagstuk is contact gelegd met ter zake kundige medewerkers van de VNG en ActiZ en met een fiscaal beleidsmedewerker van het ministerie van VWS.

Hieronder een weergave van de fiscale regelgeving op hoofdlijnen. Fiscale gevolgen zijn altijd afhankelijk van de concrete situatie en omstandigheden; deze kunnen dus afwijken van de hoofdregel.

BTW
De btw belast activiteiten in het economisch verkeer (leveringen en diensten). In het algemeen is het inlenen van personeel tegen een vergoeding een naar het reguliere tarief (21%) belaste prestatie voor de btw.

De activiteit 'vaccinatie in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma' zal in het algemeen een btw vrijgestelde prestatie zijn. Die vrijstelling kan gebaseerd zijn op de sociaal-culturele vrijstelling (artikel 11-1-f). Deze voorziet in een vrijstelling voor de leveringen en diensten verricht door instellingen van verpleging, kraam- en gezinsverzorging. Afhankelijk van de feitelijke situatie kan de vrijstelling ook gebaseerd zijn op de vrijstelling voor individuele medisch beroepsbeoefenaren (artikel 11-1-g).

VPB
De VNG geeft aan dat bij de overgang van taken naar gemeenten die taken niet gaan leiden tot andere prestaties. Als gemeenten geen winst maken, dan zijn er geen consequenties voor de vennootschapsbelasting.

Er is met betrekking tot winstbelasting/VPB een activiteitenlijst GGD in het kader van de wet belastingplicht overheidsondernemingen. De JGZ taak (als onderdeel van de Wpg) "Screening 0-19-jarigen, inclusief inenten op basis Rijks vaccinatieprogramma" is een activiteit waarvoor geldt dat 'voor fiscale doeleinden in algemene zin geen sprake is van een onderneming'.[6]

Ook voor zorgorganisaties geldt een vrijstelling voor winstbelasting/vpb. Artikel 5, eerste lid, onderdeel c, van de Wet Vpb is aan te merken als een subjectgebonden bepaling. Dit betekent dat per lichaam (belastingplichtige) moet worden bekeken of aan de voorwaarden voor de vrijstelling is voldaan. De staatssecretaris van Financiën heeft in een besluit[7] nadere invulling aan de vrijstelling gegeven. In de onderdelen 4.2 tot en met 4.5 van dat besluit wordt voor een aantal specifieke typen instellingen ingegaan op de vraag of en zo ja, wanneer zij kwalificeren voor de toepassing van de vrijstelling. Hierbij wordt genoemd onder '4.3.1. Kwalificerende werkzaamheden thuiszorginstelling': 11. Jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 4-jarigen.[8]

---

[6] https://vng.nl/onderwerpenindex/belastingen/rijksbelastingen/nieuws/handreiking-vpb-en-ggd

[7] Besluit van 15 mei 2006, nr CPP2005/3043M.

[8] http://wetten.overheid.nl/BWBR0026825/geldigheidsdatum_14-06-2015

Conclusie
Op basis van voorgaande concluderen we dat het onderbrengen van taken uit het RVP bij gemeenten geen fiscale consequenties heeft voor gemeenten en daar in het macrobudget geen rekening mee hoeft te worden gehouden.

4.2 RVP voor niet gemeentelijk ingeschreven kinderen

Onderdeel van het financieel onderzoek naar het RVP betreft antwoord te geven op het vraagstuk van 'niet gemeentelijk ingeschreven' kinderen. De vraag luidt: Is het mogelijk de inspanningsverplichting voor gemeenten zoals die geldt ten aanzien van kinderen die langdurig in de gemeente verblijven maar niet zijn ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP, voorheen GBA) van die gemeente, zoals kinderen in ziekenhuizen en residentiële instellingen, en de zogenaamde geprivilegieerden[9] (exclusief NATO) te kwantificeren? Gemeenten dienen hier conform de afspraken die gelden voor de uitvoering van de JGZ afspraken over te maken met de uitvoerende organisaties.

De volgende groepen 'niet gemeentelijk ingeschreven' kinderen kunnen we onderscheiden:

- Kinderen van asielzoekers in AZC
- Kinderen van Moelanders (Midden- en Oost-Europese EU-landen; niet ingeschreven in BRP)
- Kinderen in ziekenhuizen
- Kinderen geprivilegieerden
- Kinderen in gesloten Jeugdzorg
- Kinderen in residentiële jeugdzorg
- Kinderen in jeugd GGZ en jeugd LVB
- Kinderen in pleeggezinnen
- Kinderen residentieel in Wet langdurige zorg (kinderen met een verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke handicap)[10]

Voor sommige groepen geldt een uitzondering. In de Memorie van Toelichting van 18 mei 2015 is het volgende aangegeven:

Vaccinaties in bijzondere situaties en bijzondere vaccinaties
Het zorg dragen voor RVP-vaccinaties in bijzondere situaties en voor bijzondere vaccinaties zal in de nieuwe voorgestelde uitvoering van het RVP niet worden gewijzigd. Het gaat om het vaccineren in ziekenhuizen en de toediening van de hepatitis B0-vaccinatie. Dit blijft een verantwoordelijkheid van het RIVM, zonder een taak voor de gemeente.

---

[9] Personen met een diplomatieke of consulaire functie of werkzaam bij een internationale organisatie, en hun gezinsleden, opgenomen in de Protocollaire basisadministratie (Probas).

[10] In de voormalige AWBZ met intramuraal verblijf werden cliënten (jeugdigen en volwassenen) ingedeeld in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Bij de hervorming langdurige zorg zijn een deel van deze ZZP's opgegaan in de jeugdwet, namelijk de ZZP's voor (licht) verstandelijk gehandicapten onder de 18 jaar (VG 1-3 en LVG 1-5) en de ZZP's voor jeugdigen met psychiatrische problematiek (GGZ C 1-6 en GGZ B 1-7). Een ander deel van de ZZP's voor jeugdigen onder de 18 jaar is (net als de ZZP's voor personen van 18 jaar en ouder) naar de Wet langdurige zorg gegaan, namelijk de ZZP's voor lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten en de ZZP's 4-8 voor jeugdigen met een verstandelijk beperking.

Vaccinaties in ziekenhuizen
Soms verblijven kinderen op het tijdstip van de beoogde vaccinatie (nog) in het ziekenhuis, bijvoorbeeld prematuren. De vaccinaties kunnen dan in het ziekenhuis worden toegediend onder verantwoordelijkheid van de behandelend arts. De gemeenten zullen hier straks niet verantwoordelijk voor zijn. Dit betekent dat we voor kinderen die in ziekenhuizen verblijven niet hebben onderzocht of deze omvang gekwantificeerd kan worden.

Kinderen van asielzoekers
Daarnaast blijven ook de kinderen van asielzoekers buiten het onderzoek. Deze kinderen van asielzoekers vallen onder de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA). Deze regeling wordt door het COA uitgevoerd. In de historische kosten (zie paragraaf 3.2) zijn de vaccinatiekosten opgenomen van alle kinderen die niet in het verzekerdenbestand RZA voorkomen. Dat wil zeggen dat kinderen van asielzoekers die niet meer onder de RZA vallen en in een gemeente wonen buiten een AZC, wel tot de doelgroep behoren waar gemeenten voor verantwoordelijk zijn.

We hebben contact gehad met diverse partijen om het aantal niet inschreven kinderen te bepalen op basis van beschikbare data: Nederlands Jeugdinstituut (NJi), CBS, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorginstituut Nederland (ZiNL), het Centraal Administratiekantoor (CAK).

Het is in de verschillende registraties van bovengenoemde partijen niet mogelijk om transparant te maken of een kind in een andere gemeente verblijft dan waar deze is ingeschreven; via deze partijen is dus geen zicht te krijgen op de omvang.

Op basis van deskresearch en gesprekken met de verschillende partijen hebben we per groep wel (globaal) inzage in het totale aantal kinderen. De aantallen zijn opgenomen in figuur 1.

	Doelgroepen RVP	Totaal aantal per leeftijdscategorie				
		0-14 mnd	4 jr DKTP	9 jr BMR/D	12-13 jr	13-18 jaar
	Kinderen van asielzoekers in AZC	geen onderdeel van het onderzoek				
	Kinderen van Moelanders (niet ingeschreven in BRP)	Ca. 25.000	Onbekend			
		Personen kunnen zich wel melden bij de JGZ en worden dan ook gevaccineerd				
	Kinderen in ziekenhuizen	geen onderdeel van het onderzoek				
	Kinderen geprivilegieerden	4.131, waarvan 95 zonder BSN (bron: proefbestand Probas min. BuZa/RIVM)				
Jeugdwet	Kinderen in gesloten Jeugdzorg	Totaal aantal plaatsen in gesloten jeugdzorg: 1.336 (2014, bron: Significant 2015)				
Jeugdwet	Kinderen in residentiele jeugdzorg	Totaal 0-18 jaar in residentiële zorg: 10.770 (CBS, voorlopige cijfers 2014)				
Jeugdwet	Kinderen in jeugd GGZ en jeugd (L)VB	Totaal aantal plaatsen in intramurale jeugd GGZ: 558* (2013, bron: Trimbos 2015) Totaal 0-18 jaar (L)VB (ZZP's LVG1-5, VG1-3): 5.295 (2013, bron: CIZ data per 1-7-2013) *NB. Inclusief plaatsen voor logeeropvang.				
Jeugdwet	Kinderen in pleeggezinnen	21.125 (CBS, voorlopige cijfers 2014 d.d. 26-11-2015)				
	Kinderen residentieel in Wlz (VG, ZG, LG)	12	105	99		NB

Figuur 1.

Kinderen van Moe-landers

Voor wat betreft de schatting van het aantal Moe-landers: hier konden we alleen voor de leeftijdscategorie 0-4 jaar een schatting doen. Uit onderzoek van de gemeente Leiden blijkt dat 8,3% van de Moe-landers tussen de 0-4 jaar is. Landelijk onderzoek door CBS in 2009 liet een omvang zien van 286.000 - 325.000 personen die niet zijn ingeschreven in het BRP. Het aantal kinderen 0-4 jaar van Moe-landers schatten we landelijk op circa 25.000. Er bestaan geen databestanden met het aantal Moe-landers per gemeente. Het is daarom niet mogelijk om na te gaan of deze kinderen in bepaalde gemeenten zijn geconcentreerd of verspreid zijn over alle gemeenten.

Kinderen van geprivilegieerden

Het totale aantal kinderen van geprivilegieerden (ingeschreven in Probas) hebben we gekwantificeerd op basis van de informatie die het ministerie van Buitenlandse Zaken aan het RIVM beschikbaar heeft gesteld. Dit betreft een overzicht met per gemeente per geboortejaar het aantal kinderen, waarbij tevens is aangegeven hoeveel van deze kinderen wel of geen BSN hebben. Dat laatste is mogelijk een indicatie of de persoon al dan niet in de BPR staat ingeschreven, dat laatste hebben wij niet kunnen verifiëren. Het RIVM geeft aan dat het overzicht vervaardigd is uit een proefbestand; de kwaliteit en de volledigheid kunnen niet worden gegarandeerd.

In dit overzicht van mei 2015 komen 4.131 kinderen tot 18 jaar voor, waarvan 4.036 met een BSN nummer en 95 zonder. Van de 4.131 kinderen is 4% geboren in 2014 of 2015 (tot mei). Veruit het grootste aandeel geprivilegieerde kinderen (64%) is gevestigd in Den Haag, gevolgd door Leidschendam en Wassenaar (beide 7%).

Op grond van het bovenstaande constateren we dat een groot deel van de geprivilegieerden niet alleen in Probas zijn geregistreerd, maar ook in de BPR.
Voor wat betreft geprivilegieerden die tevens staan ingeschreven in de BPR geldt: Indien in de BPR een geboortemelding wordt opgenomen van de geprivilegieerde, dan ontvangt deze op dezelfde manier een oproep als andere ingeschrevenen. Als de geprivilegieerde zich later laat inschrijven ontvangt zij/hij een zogenoemde vestigersbrief van de DVP, waarin verzocht wordt opgave te doen van reeds ontvangen vaccinaties. Op basis van het antwoord wordt hij/zij ingepast in het RVP-vaccinatieschema. Ontvangt DVP geen antwoord, dan wordt een volledige oproepset gestuurd.

In aanvulling op de benadering via Probas hebben we bij de JGZ organisatie in Den Haag (waar het grootste aantal geprivilegieerde kinderen woont) het aantal gevaccineerde niet-ingeschreven geprivilegieerden opgevraagd. Deze gegevens zijn echter niet uit de registratie van de JGZ organisatie af te leiden. De JGZ organisatie heeft in 2014 ruim 65.000 vaccinaties toegediend, waarvan circa 500 vaccinaties (0,8%) aan kinderen zonder BSN. De groep kinderen zonder BSN bestaat uit Moe-landers, illegalen en geprivilegieerden. Ook via deze route is het aantal ‘niet gemeentelijk ingeschreven’ kinderen van geprivilegieerden niet exact te bepalen.

Kinderen in de jeugdzorg (gesloten, residentieel, jeugd GGZ en jeugd LVB, pleeggezinnen)
Het aantal jonge kinderen dat in een instelling van de jeugdzorg verblijft is zeer beperkt. In de jeugdzorg is verblijf in een instelling in de regel pas aan de orde vanaf de puberteit. Op die leeftijd hebben de kinderen het RVP al doorlopen. Verder zijn het met name de jongens die vanaf de puberteit in een instelling verblijven; zij ontvangen geen HPV-vaccin.

Jongere kinderen worden in de regel in een pleeggezin geplaatst.

Ten aanzien van kinderen die binnen de jeugdwet verblijven hebben we onder andere geprobeerd om via het CAK na te gaan of in beeld kon worden gebracht welk aantal kinderen in een andere gemeente verblijft dan waar deze is ingeschreven. Dit bleek niet mogelijk. Het aantal is uitsluitend inzichtelijk te maken door navraag te doen onder instellingen.

Om een indruk te krijgen van de praktijk van vaccineren bij in een instelling, hebben we contact gezocht met de aanbieder Horizon. Horizon levert gespecialiseerde intramurale jeugdzorg voor jeugdigen van 6 tot 12 jaar. Horizon heeft 87 plaatsen voor residentiële behandeling. Bij Horizon hebben we nagevraagd hoe de vaccinaties worden geregeld voor deze kinderen. Horizon geeft aan dat de kinderen worden ingeschreven in de gemeente waar de instelling staat ingeschreven. De oproepkaarten worden dan naar de betreffende instelling gestuurd en de kinderen gaan met de oproepkaart naar de vaccinatie.

Daarnaast hebben we contact opgenomen met twee aanbieders van pleegzorg om na te gaan hoe de vaccinaties worden geregeld voor kinderen die in een pleeggezin verblijven. Deze aanbieders geven aan dat bij een gedwongen opname de pleegouders het kind in de BPR inschrijven op adres van de pleegouders. Dit gebeurt zo spoedig mogelijk na plaatsing. Een uitnodiging voor inentingen van het kind komt automatisch bij het pleeggezin, als het kind ingeschreven staat op het adres van het pleeggezin.

Bij vrijwillige pleegzorg wordt in overleg getreden met de biologische ouders en geldt meestal dat de biologische ouders de oproepkaarten overhandigen aan de pleegouders. Bij een uithuisplaatsing (vrijwillig of gedwongen) wordt gevraagd om het groeiboekje met inentingskaarten. Bij kinderen tussen 0 en 4 jaar beschikken de ouders over een groeiboekje. Als een kind voor langere tijd in een pleeggezin komt wonen, dan is het wenselijk dat het groeiboekje met inentingskaarten met het kind meegaat.

Het regiokantoor DVP en de JGZ organisaties ontvangen bericht van mutaties binnen de doelgroep aan langs elektronische weg via aansluiting op de Basisregistratie Personen (BRP) . Deze gegevens worden door de gemeenten verstrekt voor inwoners tot het bereiken van de negentienjarige leeftijd. Het regiokantoor zorgt voor het aanmaken van de oproepkaarten voor de ouders van kinderen die voor vaccinatie in aanmerking komen.

Kinderen residentieel in de Wlz

Het aantal kinderen residentieel in de Wlz is zeer beperkt. Ook hier geldt dat kinderen veelal pas worden opgenomen op een leeftijd waarop de meeste vaccinaties al zijn gegeven.

Conclusie

Het onderzoek laat zien dat het aantal te vaccineren kinderen dat ‘niet gemeentelijk is ingeschreven’ zeer beperkt is, maar niet exact is te bepalen. De beschikbare databestanden laten deze analyse niet toe. Wellicht is het mogelijk om via een enquête onder uitvoeringsorganisaties na te gaan hoeveel vaccinaties zijn gegeven aan kinderen die niet zijn ingeschreven in de gemeente waar ze verblijven. Naar verwachting moet de registratie van de uitvoeringsorganisaties hier echter eerst op worden ingericht. Dit betekent dat deze informatie pas in de toekomst beschikbaar zou komen.

Sinds de invoering van de Wet BRP (2014) is er een aantal wijzigingen doorgevoerd. De BRP bevat persoonsgegevens van iedereen die in Nederland woont of gewoond heeft en van zogenoemde niet-ingezetenen. Niet ingezetenen zijn personen die niet of korter dan vier maanden in een aaneengesloten periode van zes maanden in Nederland verblijven. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die tijdelijk in Nederland wonen of werken. Of mensen die in Nederland hebben gewoond en nu in het buitenland pensioen genieten.

Sinds begin 2014 kunnen niet ingezetenen zich inschrijven in de registratie niet ingezetenen (RNI) bij inschrijven voorzieningen bij 19 gemeenten in Nederland. Wanneer een niet ingezetene die is ingeschreven in de BRP zich langer dan vier maanden gedurende een half jaar vestigt in Nederland wordt hij of zij ingeschreven

in de vestigingsgemeente. De gegevens van deze persoon verhuizen dan van de RNI naar de BRP van de betreffende gemeente.

De vulling van de BRP vindt gefaseerd plaats. Ook gegevens uit Probas worden opgenomen in de BRP. Het RIVM krijgt binnenkort een autorisatie tot de RNI. Via die route heeft het RIVM dan toegang tot de gegevens over geprivilegieerden.

5. Actualisatie kostprijsonderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de observaties die we hebben uitgevoerd en de uitkomsten van de analyses van de formatie-en kostenformats die zijn aangeleverd. We beginnen in paragraaf 5.1 met de algemene uitgangspunten die zowel bij de berekeningen voor groepsvaccinaties als individuele vaccinaties gebruikt zijn. In paragraaf 5.2 onderbouwen we vervolgens de kostprijs van de groepsvaccinaties. De actualisatie van de kostprijzen voor de individuele vaccinaties voor 0-4 jarigen komt aan de orde in paragraaf 5.3.

Het effect van het invoeren van een informed consentprocedure op de tijdbesteding en de kosten wordt weergegeven in paragraaf 5.4. Tot slot wordt weergegeven wat de effecten van de actualisatie van de kostprijzen zijn op het totale macrobudget.

5.1 Uitgangspunten

Voor de berekening van personeelslasten is uitgegaan van de professionals die direct betrokken zijn bij de uitvoering van het RVP. Voor de meeste medewerkers gelden één van de twee cao's. In onderstaand overzicht 5.1 is een gemiddelde berekend op basis van 30% cao VVT en 70% CAR omdat het merendeel van de vaccinaties door GGD'en worden uitgevoerd. De arbeidsovereenkomst bij het CJG Rijnmond is niet meegenomen in de berekening van het gemiddelde.

Beroepsgroepen	30% AVV-cao -VVT-2015-2016		70% CAR april 2015		Berekend gemiddeld maand-salaris
Arts	65 p 13	€ 4.959	12 p 9	€ 4.950	**€ 4.953**
Stafarts	65 p 15	€ 5.088	12 p 11	€ 5.207	**€ 5.171**
Verpleegkundige	50 p 8	€ 3.222	9 p 8	€ 3.277	**€ 3.261**
Coördinerend verpleegkundige	55 p 8	€ 3.578	9 p 11	€ 3.590	**€ 3.587**
Doktersassistent	30 p 10	€ 2.328	6 p 8	€ 2.340	**€ 2.336**
Medisch administratief medewerker	30 p 7	€ 2.137	6 p 6	€ 2.183	**€ 2.169**

Overzicht 5.1: berekening gemiddeld maandsalaris

Uitgaande van de werkgeverslasten zoals in overzicht 5.2 zijn weergegeven is het totaal aan personeelslasten berekend en in overzicht 5.3a en 5.3b weergegeven. Hierbij zijn de overige personeelslasten zoals vergoedingen voor woonwerk e.d. in een apart overheadpercentage verwerkt.

Premie, uitkering of bijslag	Percentage	Opmerking
Eindejaarsuitkering (ook over vakantiebijslag)	5,70%	
Vakantiebijslag	8,00%	
Levensloopregeling	0,50%	
Pensioenpremie	13,33%	Franchise € 12.650
ANW	0,08%	Franchise € 12.650
AOP	0,15%	Franchise € 19.450
Wao/Wia	5,75%	Tot max € 51.976
UFO	0,78%	Tot max € 51.976
Zvw	6,95%	Tot max € 51.976

Overzicht 5.2: Gebruikte percentages premies, uitkeringen en bijslagen

Beroepsgroepen	Jaarloon (12 x maand)	Vakantie bijslag	Einde jaars uitkering	Levens-loop regeling	Pensioe n en ANW	AOP	Wao/Wia/ UFO/Zvw	Totaal per jaar
Arts	€ 59.436	€ 4.755	€ 3.659	€ 297	€ 7.439	€ 102	€ 7.006	**€ 82.695**
Stafarts	€ 62.052	€ 4.964	€ 3.820	€ 310	€ 7.841	€ 107	€ 7.006	**€ 86.101**
Verpleegkundige	€ 39.132	€ 3.131	€ 2.409	€ 196	€ 4.319	€ 67	€ 6.048	**€ 55.301**
Coördinerend verpleegkundige	€ 43.044	€ 3.444	€ 2.650	€ 215	€ 4.920	€ 74	€ 6.653	**€ 60.999**
Doktersassistent	€ 28.032	€ 2.243	€ 1.726	€ 140	€ 2.613	€ 48	€ 4.333	**€ 39.134**
Medisch administratief medewerker	€ 26.028	€ 2.082	€ 1.602	€ 130	€ 2.305	€ 45	€ 4.023	**€ 36.215**

Overzicht 5.3a: berekening kosten per jaar per fte inclusief werkgeverslasten.

Beroepsgroepen	Eindtotaal per jaar	Per uur (1.317 per jaar*)	Per minuut	Opslag voor overhead** 55%	Totaal kosten per min. Incl.	Per uur inclusief
Arts	€ 82.695	€ 62,79	€ 1,05	€ 0,58	€ 1,63	€ 97,80
Stafarts	€ 86.101	€ 65,38	€ 1,09	€ 0,60	€ 1,69	€ 101,40
Verpleegkundige	€ 53.291	€ 41,99	€ 0,70	€ 0,39	€ 1,09	€ 65,40
Coördinerend verpleegkundige	€ 60.999	€ 46,32	€ 0,77	€ 0,42	€ 1,19	€ 71,40
Doktersassistent	€ 39.134	€ 29,71	€ 0,50	€ 0,28	€ 0,78	€ 46,80
Medisch administratief medewerker	€ 36.215	€ 27,50	€ 0,46	€ 0,25	€ 0,71	€ 42,60

Overzicht 5.3b: berekeningen kosten per tijdseenheid inclusief opslag overhead

*** Overhead = kosten indirect personeel (management, facilitair, HRM, financieel e.d.), organisatiekosten, overige werknemerslasten, huisvestingslasten en kapitaalslasten voor algemene kantoren. Geen direct materiaalverbruik en zaalhuur voor groepsvaccinaties RVP*

** zie overzicht 5.4 hieronder.*

Het gemiddeld aantal beschikbare uren per fte voor de uitvoering van het RVP is als volgt berekend.

Onderdeel	uren
Totaal uren per jaar	1.877
Vakantie-uren inclusief feestdagen	224
Extra bovenwettelijke vakantie uren	32
Bijzonder verlof gemiddeld (1 dag)	7,2
Werkbare uren	1.614
Gemiddeld ziekteverzuim 5,5% van de totale uren	103
Totaal beschikbare uren	1.511
Algemeen overleg en algemene taken en opleiding samen 13%	194
Gemiddelde effectief beschikbare uren voor het primair proces	1.317

Overzicht 5.4: berekening effectief beschikbare uren voor RVP

5.2 Resultaten groepsvaccinaties

Gegevens over formatie en kosten

Acht organisaties hebben de inzet in uren in geheel 2014 voor de groepsvaccinaties aangeleverd. Dit is onderstaand in overzicht 5.5 en 5.6 weergegeven. Slechts drie organisaties konden dit gescheiden voor HPV en BMR/DTP aangegeven. De gegevens van organisatie 1 zijn in totalen en berekeningen niet meegenomen, omdat deze niet representatief zijn. Deze organisatie kon de omvang van de formatie professionals onvoldoende snel aanpassen op het wijzigen van het aantal HPV-vaccinaties van 3 naar 2. Dat verklaart de hoge gemiddelde inzet van 22,4 minuten per vaccinatie.

Het totaal aantal vaccinatiesessies per organisatie is onderstaand in overzicht 5.5 weergegeven.

Organisaties →	1	2	3	4	5	6	7	8	Totalen
Aantal BMR/DTP kinderen	*3.756*	8.154	6.577	13.381	4.365	5.866	8.203	9.440	55.986
Aantal HPV sessies per kind (tweemaal aantal meisjes)	*2.458*	5.796	3.020	8.544	5.562	4.401	5.684	6.417	39.424
Totaal BMR/DTP+HPV	*6.214*	13.950	9.597	21.925	9.927	10.267	13.887	15.857	95.410
Verhouding meisjes HPV t.o.v. 9 jaar	*33%*	36%	23%	32%	64%[11]	38%	35%	34%	35%

Overzicht 5.5: aantallen in 2014 per organisatie bij groepsvaccinaties.

[11] In deze regio is circa de helft van de BMR/DTP groepsvaccinaties door een andere organisatie uitgevoerd.

In onderstaand overzicht is per organisatie de ureninzet van de verschillende professionals weergegeven. Door het totaal aantal ingezette uren te delen door het aantal vaccinatiesessies, hebben we de gemiddelde inzet per vaccinatie berekend.

Beroepsgroep	Inzet in uren per jaar voor groepsvaccinatie 9 jarigen en HPV en inhaal spreekuren samen								
	1	2	3	4	5	6	7	8	Totalen
Arts	*80*	114	233	211	256	228	196	344	1.582
Verpleegkundige	*1.360*	828	738	2.232	487	742	303	1.592	6.922
Doktersassistent	*320*	632	0	794	350	969	521	1.214	4.480
(Medisch)administratief medewerker	*400*	259	370	1.061	42	285	498	887	3.402
Overige	*160*	40	0	0	199	0	140		379
Totale inzet primair in uren	***2.320***	**1.873**	**1.341**	**4.298**	**1.334**	**2.224**	**1.659**	**4.037**	**16.766**
Totaal sessies	*6.214*	13.950	9.597	21.925	9.927	10.267	13.887	15.857	95.410
Gemiddelde inzet in minuten per vaccinatie	*22,4*	**8,1**	**8,4**	**11,8**	**8,1**	**13,0**	**7,2**	**15,3**	**10,5**

Overzicht 5.6a: tijdbesteding per jaar voor alle groepsvaccinaties per organisatie in 2014 inclusief groeps-inhaalsessies
** een vaccinatiesessie per kind is of BMR/DTP samen per kind of één HPV vaccinatie per kind*

Verhouding professionals	1	2	3	4	5	6	7	8	Gemiddeld
Arts	*3%*	6%	17%	5%	19%	10%	12%	9%	9%
Verpleegkundige	*59%*	44%	55%	52%	37%	33%	18%	39%	41%
Doktersassistent	*14%*	34%	0%	18%	26%	44%	31%	30%	27%
(Medisch)administratief medewerker	*17%*	14%	28%	25%	3%	13%	30%	22%	20%
Overige	*7%*	2%	0%	0%	15%	0%	8%	0%	2%
Totale inzet primair in uren	*100%*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Overzicht 5.6b: verhouding inzet professionals bij groepsvaccinatie

We constateren dat er een aanzienlijke spreiding is in de verhouding tussen de ingezette professionals. We hebben hiervoor geen verklaring kunnen vinden.

Op basis van de gemiddelde tijdbesteding per beroepsgroep en de gemiddelde tarieven per minuut per beroepsgroep zijn in onderstaand overzicht 5.7 de personele lasten voor direct personeel berekend voor een groepsvaccinatiesessie per kind.

Beroepsgroep directe tijd	Minuten per vaccinatie-sessie per kind	Tarief per minuut* incl. overhead	Personeelslasten per vaccinatie-sessie
Arts	1,00	€ 1,63	€ 1,62
Verpleegkundige	4,35	€ 1,09	€ 4,74
Doktersassistent	2,82	€ 0,78	€ 2,20
(Medisch)administratief medewerker	2,14	€ 0,71	€ 1,52
Overige	0,24	€ 0,98	€ 0,23
Totale inzet primair in minuten en €	10,54		€ 10,32

Overzicht 5.7: minuten en personeelslasten per vaccinatiesessie per kind.

** zie overzicht 5.3b*

Om een splitsing te maken naar HPV en BMR/DTP is gebruik gemaakt van de tijdmetingen uit de observaties. In onderstaand overzicht 5.8 zijn de gemiddelde tijden per vaccinatie weergegeven.

Gemiddelde tijd in minuten	BMR/DTP (3 sessies)	HPV (5 sessies)
Voorbereiding	1,21	1,00
Vaccineren en administratie en voorlichting	6,74	4,51
Opruimen en afsluiten	0,78	0,55
Totalen	**8,73**	**6,06**
Minimum gemeten	*8,64*	*3,68*
Maximum gemeten	*8,79*	*7,62*

Overzicht 5.8: gemiddelde tijden per vaccinatie bij de observaties van groepssessies

De gemeten tijden bij de observaties zijn uiteraard lager dan die uit de opgave van organisaties zijn berekend. Dit omdat in de gegevens van de organisaties de formatie is gedeeld op alle vaccinatiesessies (ook de inhaalvaccinaties).

Wel kan uit de observaties worden afgeleid dat het gemiddelde verschil tussen een HPV sessie (enkelvaccinatiesessie) en een BMR/DTP sessie (dubbelvaccinatiesessie) 2,67 minuten is.

Naast de directe tijd is door de organisaties ook indirecte coördinatietijd opgegeven. In onderstaand overzicht 5.9 is de gemiddelde tijd maal het tarief per vaccinatiesessie weergegeven.

Beroepsgroepen Coördinatie/voorwaardenscheppend	Minuten per vaccinatie-sessie per kind	Tarief per minuut all-in	Personeels lasten per vaccinatie-sessie
Stafarts	0,15	€ 1,69	€ 0,26
(Coördinerend) verpleegkundige	1,46	€ 1,19	€ 1,73
Doktersassistent	0,26	€ 0,78	€ 0,20
(Medisch)administratief medewerker	2,76	€ 0,71	€ 1,96
Overige	0,11	€ 0,98	€ 0,10
Totale inzet coördinatie in minuten	4,73		€ 4,26

Overzicht 5.9: minuten en personeelslasten per vaccinatiesessie per kind voor coördinatie.

Daarnaast hebben de acht organisaties kosten voor verbruiksmateriaal (naalden, pleisters, verband, presentje, etc.), voorzieningen (koelkasten inclusief onderhoud, alarmering e.d., PR) niet gecompenseerd vaccinverlies[12] en huisvesting (huur van locaties voor groepsvaccinatie inclusief schoonmaak, et cetera) opgegeven. Onderstaand zijn in overzicht 5.10 de totale kosten per gemiddelde sessie weergegeven.

Gemiddelde kosten groepssessies per kind		
Kostensoort	bedrag	verhouding
Direct personeel (incl. 55% overhead dekking)	€ 10,32	53%
Indirect personeel (incl. 55% overhead dekking)	€ 4,26	22%
Verbruiksmateriaal (excl. veilige naalden)	€ 0,32	2%
Voorzieningen	€ 2,38	12%
Vaccinverlies	€ 0,53	3%
Huisvesting*	€ 1,65	8%
Totaal	**€ 19,46**	**100%**

Overzicht 5.10: Totaal berekende kostprijs met de overhead dekking gekoppeld aan personeel

** huur ruimtes inclusief gebruik eigen ruimten voor groepsvaccinaties*

Op basis van het verschil in tijd van circa 2,67 minuten tussen een HPV enkel-vaccinatiesessie en een BMR/DTP dubbelvaccinatiesessie, hebben we een uitsplitsing gemaakt tussen de kosten voor een HPV vaccinatie en een BMR/DTP vaccinatie.

[12] De kosten van vaccinverlies zijn na overheveling voor rekening van VWS. VWS verstrekt, via RIVM/DVP, de vaccins om niet, ook indien sprake is van verlies. Om het verlies echter binnen de perken te houden wordt nog bezien of in de modelovereenkomst bij de handreiking een boeteclausule opgenomen kan worden indien sprake is van bovenmatig vaccinverlies. Daarbij wordt ook bezien of de boete voor rekening van de gemeente of de uitvoeringsorganisatie komt.

Bij gelijkblijvend totaal aantal minuten voor alle vaccinaties in 2014 (HPV 128.338, DTP 176.927 en BMR 182.319) (opgave RIVM) gelijk te houden voor de inzet van direct personeel wordt deze verdeling als volgt: HPV 9,0 minuten en BMR/DTP 11,7 minuten Voor indirect personeel is de verhouding van direct personeel aangehouden. Voor verbruiksmateriaal, voorzieningen en vaccinverlies is de verhouding 1 : 2 aangehouden (gelijk aan de verhouding van het aantal vaccins per sessie). Voor de huisvesting is geen onderscheid gemaakt.

In onderstaand overzicht 5.11 is deze uitsplitsing weergegeven.

Kostenposten	min	HPV	min	BMR/DTP
Direct personeel	9,0	€ 8,77	11,7	€ 11,41
Indirect personeel	3,9	€ 3,52	5,1	€ 4,59
Verbruiksmateriaal incl. veilige naalden		€ 0,28		€ 0,57
Voorzieningen		€ 1,50		€ 3,00
Vaccinverlies		€ 0,34		€ 0,67
Huisvesting		€ 1,65		€ 1,65
Totaal	**12,9**	**€ 16,06**	**16,8**	**€ 21,89**

Overzicht 5.11: verdeling kosten naar sessies HPV en dubbelsessie BMR/DTP

Voor een enkele vaccinatie HPV moet uiteraard dezelfde prijs gerekend worden als voor een sessie HPV. Voor een enkele vaccinatie BMR of DTP moet het totaal bedrag voor de sessie gedeeld worden door het totaal aantal vaccinaties en komt dit neer op een fictief bedrag van € 11,11.

Bij het vaststellen van een nieuw tarief (op basis van deze actualisatie) zijn er twee opties: een tarief per gegeven vaccin of een tarief per sessie. In het eerste geval is de kostprijs van een HPV vaccinatie € 16,06 en de kostprijs voor BMR en DTP elk € 11,11. Bij een tarief per sessie kan worden uitgegaan van de kostprijs voor BMR/DTP tezamen à € 21,89.

Bij de in deze paragraaf beschreven tijdbesteding en kosten zijn nog niet de effecten van informed consent inbegrepen.

5.3 Resultaten bij vaccinaties tijdens consulten

Observaties

In 2011 is er 71 keer geobserveerd bij het vaccineren van kinderen voor het RVP tijdens JGZ-consulten. Bij de herijking in 2015 zijn nog eens 14 observaties gedaan. De gemiddelde tijden in 2011 en 2015 voor wat betreft de observaties bij vaccinatiesessie waarbij twee vaccinaties zijn gegeven, wijken nauwelijks af. We hebben de observaties uit 2011 en 2015 voor vaccinatiesessies met twee vaccinaties bij elkaar genomen en daaruit een gemiddelde bepaald. Dit is in overzicht 5.12 weergegeven.

Jaar	Aard observatie tijdens consultatie	Aantal	Gemiddelde tijd per kind in minuten
2011	Dubbelvaccinatie	62	6,09
2015	Dubbelvaccinatie	12	5,72
Totaal gemiddeld		**81**	**6,03**

Overzicht 5.12: gemiddelde tijden vaccinatiesessie met twee vaccinaties

Bij de meting van vaccinatiesessie met één vaccin zijn in 2011 veel 4-jarigen geregistreerd. In de situatie van 2015 is ook de vaccinatiesessie bij 3 maanden een enkele vaccinatie. We hebben daarom bij het bepalen van het gemiddelde evenredig 4-jarigen als kinderen van 3 maanden meegenomen.

Jaar	Aard observatie tijdens consultatie	Aantal	Gemiddelde tijd per kind
2011	Enkele vaccinatie	3	4,62
2015	Enkele vaccinatie	2	5,00
Totaal gemiddeld		**5**	**4,77**

Overzicht 5.13: gemiddelde tijden vaccinatiesessie met één vaccinatie

Ook uit de interviews met professionals kwam naar voren dat een sessie met één vaccinatie ongeveer een minuut korter duurt dan een sessie met twee vaccinaties.

Indien de bovengenoemde tijden voor een dubbelvaccinatie en een enkele vaccinatie voor de gehele reeks vaccinaties voor 0 tot 4 jarigen worden samengenomen dan kan een totaal gemiddelde worden berekend. Zie onderstaand overzicht 5.14.

Leeftijd	Vaccinatie	aantal sessies	aantal vaccinaties per sessie	gem tijd per sessie	gem. tijd per vaccinatie
6-9 weken	DKTP-Hib (HepB)-1 + Pneu-1	1	2	6,03	Theoretisch 3,015 bij dubbel vaccinatie
3 maand	DKTP-Hib (HepB)-2	1	1	4,77	
4 maand	DKTP-Hib-(HepB) 3 + Pneu-2	1	2	6,03	
11 maand	DKTP-Hib-(HepB) 4 + Pneu-3	1	2	6,03	
14 maand	BMR-1 + MenC	1	2	6,03	
4 jaar	DKTP-5	1	1	4,77	
Totalen en gemiddelden		**6**	**10**	**5,61**	**3,37**

Overzicht 5.14: gemiddelde tijd per sessie en per vaccinatie

Gemiddeld komt daar nog per sessie een halve minuut bij voor halen en klaarzetten van alle vaccinaties van een dagdeel.

Uit de observaties leiden we een totale gemiddelde tijd per sessie af van 5,61 + 0,5 = 6,11 minuten en per vaccinatie (4x6,53+2x5,27)/10= 3,67 minuten.

Verdeling over professionals

De vaccinaties worden gedaan of door een JGZ-arts of door een jeugdverpleegkundige. Navraag bij enkele organisaties leert dat er geen uniformiteit is voor wat betreft de verdeling. In overzicht 5.15 de verdeling bepaald op basis van het gemiddeld aantal consulten bij drie JGZ-organisaties. Dit komt neer op 45% jeugdarts en 55% jeugdverpleegkundige.

Gemiddeld aantal JGZ-consultatiemomenten van drie JGZ-organisaties	Aantal met alleen JGZ-Arts	Aantal met alleen jeugdverpleeg-kundige	Totaal aantal consulten	Aantal met vaccinatie
1e levensjaar	3,3	4,0	7,3	4
2e levensjaar	0,7	1,0	1,7	1
3e levensjaar	0,7	0,3	1,0	0
4e levensjaar	0,3	0,7	1,0	1
Totaal aantal	5,0	6,0	11,0	6
Gemiddelde tijd per contact in min.	**21,94**	**22,63**	**22,3**	**6,11**
Aantal contacten x tijd per contact	109,7	135,8	245,5	36,7
Verhouding arts-verpleegkundige	45%	55%		
Aandeel tijd per beroepsgroep	**2,73**	**3,38**		
Aandeel tijd voor RVP ten opzichte van totale tijd voor consulten				**15%**

Overzicht 5.15: verhouding jeugdarts - jeugdverpleegkundige bij JGZ consultaties en RVP.

Uitgaande van de verdeling 45% Jeugdarts en 55% jeugdverpleegkundige is onderstaand een kostenberekening gemaakt voor de primaire tijdbesteding van het RVP tijdens consulten voor kinderen vanaf 0 tot en met 4 jaar.

Let wel hierbij zijn nog geen indirecte personeelslasten, materiaalkosten, kosten van voorzieningen en huisvesting toegerekend. Alleen een overheadpercentage zoals in overzicht 5.3b is weergegeven. Ook de tijd en kosten voor informed consent, voor voorlichting bij huisbezoek en voorlichting tijdens eerste consultatiebureauconsult zijn hierbij nog niet inbegrepen. Deze komen in paragraaf 5.4 aan de orde.

Dit betekent dat er een keuze moet worden gemaakt in welke eenheden gerekend gaat worden.

- Vergoeding per gemiddelde sessie.
- Vergoeding per gegeven vaccin.
- Vergoeding apart voor een sessie met twee vaccins en apart voor een sessie met een vaccins.

Uit onderstaand overzicht 5.16 zijn de keuzeopties nader uitgewerkt qua tijd en personeelslasten.

Personeelslasten inclusief overhead per minuut		JGZ Arts	Jeugd-verpleeg-kundige	Totalen tijd in minuten en kosten in €	
Tarief per minuut		€ 1,63	€ 1,09	minuten	kosten
Gemiddelde sessie	Tijd per professional	2,73	3,38	6,11	
	personeelslasten	€ 4,45	€ 3,68		€ 8,13
Sessie dubbel vaccin	Tijd per professional	2,92	3,61	6,53[13]	
	personeelslasten	€ 4,76	€ 3,94		€ 8,69
Sessie enkel vaccin	tijd per professional	2,36	2,91	5,27[14]	
	personeelslasten	€ 3,84	€ 3,18		€ 7,02
Per vaccinatie	tijd per professional	1,64	2,03	3,67	
	personeelslasten	€ 2,67	€ 2,21		€ 4,89

Overzicht 5.16: Tijdbesteding primair en personeelslasten bij de verschillende opties

Op basis van de aangeleverde gegevens van drie JGZ organisaties kan een totaal kostenplaatje voor deze drie organisaties worden berekend voor het RVP voor 0 tot 4 jarigen binnen de consultatiebureaus. Dit is in onderstaand overzicht 5.17 weergegeven.

Het betreft de kosten voor:
- Primair uitvoerend personeel zijnde de arts en de verpleegkundige voor het uitvoeren van de vaccinaties tijdens de consulten.
- Daarnaast wordt aangegeven dat de arts en de verpleegkundige circa 20% van de primaire tijd besteden aan no show, afspraken maken rondom inhaalsessies, opstellen vaccinatieschema's in bijzondere gevallen e.d.
- Ondersteunend personeel naar rato van het aandeel RVP.
- Materiele kosten (verbruiksmateriaal, koeling, vaccinverlies). Aan de kosten van het verbruiksmateriaal hebben we € 0,08 per naald toegevoegd ter dekking van de hogere kosten voor veilige naalden; deze kosten waren namelijk niet meegenomen in de opgave van de JGZ organisaties.
- Voor de huisvesting is 15% van de huisvesting consultatiebureau genomen conform de verhouding in overzicht 5.15 (het aandeel tijd voor RVP ten opzichte van totale tijd voor consulten).

[13] 6,03 + 0,5.

[14] 4,77 + 0,5.

Kosten bij drie JGZ organisaties	Tarief per minuut	Aantal sessies	Gem. tijd per sessie	Totaal bedrag	Totaal bedrag	Per gemiddelde sessie
Arts	€ 1,63	45.201	6,11	€ 450.170		
Verpleegkundige	€ 1,09	55.245	6,11	€ 367.926		
Totaal primair uitvoerend personeel		**100.446**			**€ 818.096**	**€ 8,14**
			Totaal aantal minuten			
Werkzaamheden arts overig 20%	€ 1,63		55.236	€ 90.035		
Werkzaamheden verpleegkundige overig 20%	€ 1,09		67.509	€ 73.585		
Totaal uitvoerend overige werkzaamheden					**€ 163.619**	**€ 1,63**
	tarief per minuut		Totaal aantal minuten			
stafarts	€ 1,69		10.568		€ 17.860	
Coördinerend verpleegkundige	€ 1,19		1.297		€ 1.543	
Doktersassistent	€ 0,78		165.506		€ 129.095	
Medisch administratief medewerker	€ 0,71		220.531		€ 156.577	
Totaal ondersteunend personeel					**€ 305.075**	**€ 3,04**
Verbruiksmateriaal					€ 140.300	€ 1,40
Onderhoud koeling					€ 84.002	€ 0,84
Niet gecompenseerde kosten van vaccinverlies					€ 1.374	€ 0,01
Huisvesting en huur van locaties (15% van CB)					€ 419.643	€ 4,18
Totaal					**€ 1.918.717**	**€ 19,24**

Overzicht 5.17: kosten en tijdbesteding bij drie JGZ organisaties samen.

Vervolgens is weer de uitsplitsing gemaakt naar bekostiging volgens het aantal vaccinaties, of volgens het aantal sessies of naar dubbele en enkele sessie
Dit is onderstaand in overzicht 5.18 weergegeven. Ook hierbij ontstaan weer kleine verschillen vanwege afronding op hele centen.

Kostenposten	Per gemiddelde sessie	Per vaccinatie	Per dubbele sessie	Per enkele sessie
Direct uitvoerend personeel	€ 8,14	€ 4,89	€ 8,70	€ 7,02
20% overige werkzaamheden arts en verpleegkundige	€ 1,63	€ 0,98	€ 1,74	€ 1,40
Ondersteunend personeel	€ 3,04	€ 1,82	€ 3,24	€ 2,62
Verbruiksmateriaal	€ 1,40	€ 0,76	€ 1,52	€ 0,76
Onderhoud koeling	€ 0,84	€ 0,50	€ 1,00	€ 0,50
Niet gecompenseerde kosten van vaccinverlies	€ 0,01	€ 0,01	€ 0,02	€ 0,01
Huisvesting en huur van locaties (15% van CB)	€ 4,18	€ 2,51	€ 4,46	€ 3,60
Totaal per sessie of vaccinatie	**€ 19,24**	**€ 11,55**	**€ 20,84**	**€ 15,99**
Aantal sessies of vaccinaties	100.446	167.410	66.964	33.482
Subtotalen			€ 1.395.801	€ 535.520
Totaal bedrag	€ 1.932.110	€ 1.933.181	€ 1.931.320	

Overzicht 5.18: uitsplitsing kosten naar de opties voor bekostiging

5.4 Tijdbesteding informed consent

De werkgroep informed consent heeft een voorstel gedaan voor de informed consent procedure voor het RVP zoals die per 1-1-2018 vorm moet krijgen. De werkgroep onderscheid vier momenten van informeren:

- Tijdens het huisbezoek.
- Tijdens het eerste consultatiebureau-consult bij de jeugdarts.
- Een specifiek informatief consult voor ouders met specifieke vragen.
- Het informeren van meisjes van 12 jaar en ouder betreffende HPV.

Voorlichting/informed consent tijdens huisbezoek.

Tijdens het zuigelingen huisbezoek wordt ook voorlichting over het RVP geboden door een verpleegkundige. De tijdsbesteding hiervoor is 4 minuten ofwel 240 seconden. Dit wordt verrekend over de over alle vaccinaties (10) of vaccinatiesessies (6) in de periode 0-4 jaar*. Dit is gemiddeld 24 seconden ofwel 0,4 minuten door een jeugdverpleegkundige per vaccinatie. Per vaccinatiesessie is dit 40 seconden ofwel 0,67 minuten. Het huisbezoek en de voorlichting RVP wordt bij elk nieuw geboren kind uitgevoerd. Deze tijd is nog niet meegenomen in de voorgaande berekeningen en wordt extra toegevoegd. In het onderzoek van 2011 was hiervoor 0,37 minuten ingeruimd.

Voorlichting/informed consent tijdens 1e consult

Tijdens het 1e consultatiebureau-consult bij de arts wordt gemiddeld 3,5 minuten ofwel 210 seconden besteed aan voorlichting over het RVP. Dit wordt verrekend over de over alle vaccinaties (10) of vaccinatiesessies (6) in de periode 0-4 jaar*. Dit is gemiddeld 21 seconden tijd van een jeugdarts per vaccinatie (35 seconden per vaccinatiesessie). In minuten is dit respectievelijk 0,35 minuten en 0,58 minuten. In 2011 was hiervoor al 0,20 minuten opgenomen en bij onze observaties zagen we ook dat hiervoor tijd wordt genomen. We gaan hierbij dan ook uit van een vereiste toename van 0,15 minuten per vaccinatie en 0,25 minuten per sessie.

Specifiek informatieconsult

Voor het éérste kind van naar schatting 20% van de ouders is een consult van circa 20 minuten bij een jeugdarts gewenst voor een gesprek over het RVP. Het gemiddeld aantal eerste kinderen per vrouw wordt geschat op 46% van de gemiddeld 1,7 kinderen per vrouw. Dit betekent per vrouw (of ouderpaar) gemiddelde 20 x 0,2 x 0,46 = 1,84 minuten ofwel afgerond 110 seconden en vervolgens verrekend over alle vaccinaties (10) of sessies (6) in de periode 0-4 jaar*. Dit betekent gemiddeld 110 / 10 = 11 seconden (0,18 minuten) door een jeugdarts per vaccinatie ofwel 110 / 6 = 18 seconden (0,3 minuten) per vaccinatiesessie. Een dergelijk spreekuur is niet meegenomen in de bovenstaande berekeningen en ook in 2011 was dit niet opgenomen. Dit betekent een toename van 0,3 minuten

* Dit wordt bewust alleen toegerekend aan de sessies of vaccinaties 0 tot 4 jaar omdat dit dan altijd ten goede komt aan de JGZ organisatie die het consultatiebureau voert. Groepsvaccinaties kunnen door een andere organisatie worden uitgevoerd.

Samenvattend in overzicht 5.19 de extra tijd voor informed consent en de bijbehorende kosten. Voor de arts is weer gerekend met € 1,63 per minuut en voor de verpleegkundige € 1,09 per minuut

Tijd en kosten voor informed consent 0 - 4 jarigen		per gemiddelde sessie	per vaccinatie	per dubbele sessie	per enkele sessie
Tijd (minuten)	Bij huisbezoek vlak na geboorte door verpleegkundige	0,67	0,40	0,67	0,67
	Bij 1e consult jeugdarts	0,58	0,35	0,58	0,58
	Specifiek informatieconsult door jeugdarts	0,30	0,18	0,30	0,30
Kosten	Bij huisbezoek vlak na geboorte door verpleegkundige	€ 0,73	€ 0,44	€ 0,73	€ 0,73
	Bij 1e consult jeugdarts	€ 0,95	€ 0,57	€ 0,95	€ 0,95
	Specifiek informatieconsult door jeugdarts	€ 0,49	€ 0,30	€ 0,49	€ 0,49
	Totaal	**€ 2,17**	**€ 1,31**	**€ 2,17**	**€ 2,17**

Overzicht 5.19: tijd en kosten voor informed consent 0-4 jarigen

Voorlichting/informed consent aan meisjes HPV

De voorlichting aan meisjes HPV wordt geschat op gemiddeld 3 minuten per meisje door een jeugdverpleegkundige en dit betreft 3 minuten per twee vaccinaties HPV ofwel 1,5 minuten tijd (= 90 seconden) van een jeugdverpleegkundige per vaccinatie of vaccinatiesessie. Dit wordt toegekend per vaccinatie aan de HPV groeps-vaccinaties. Bij een tarief van € 1,09 per minuut is dit € 1,64.

Aanvullend op het voorstel van de werkgroep hebben we bij drie GGD-en gevraagd naar een schatting van de benodigde tijd voor een informed consent procedure. Alle drie GGD-en geven aan dat ze dit niet goed kunnen inschatten. Op grond van deze reacties constateren wij dat het verder inventariseren van inschattingen niet zinvol

is. Voor een betere onderbouwing van de tijd voor informed consent bij HPV zouden er enkele pilots uitgevoerd kunnen worden waarin deze tijd kan worden gemeten.

Wel weten we, uit de observaties, dat er bij een vaccinatiesessie vragen worden gesteld en tijd wordt besteed aan het beantwoorden van de vragen en het geven van voorlichting. Dit is al meegenomen in de gemiddelde tijd die bepaald is op basis van de observaties en de ontvangen gegevens over kosten en formatie.

5.5 Berekening macrobudget

Voor de berekening van het vereiste macrobudget zijn in de overzichten 5.20 en 5.21 de berekeningen weergegeven voor respectievelijk de groepsvaccinaties en de vaccinaties 0 tot 4 jarigen. Voor de berekening van het vereiste macrobudget zijn we uitgegaan van de berekende kostprijzen.

Groepsvaccinaties

Berekening macrobudget groepsvaccinaties	Aantal vaccinaties in 2014 (bron RIVM)	Bedrag per vaccinatie	Totaal bedrag
Vaccinaties BMR	182.319	€ 11,11	€ 2.024.998
Vaccinaties DTP	176.927	€ 11,11	€ 1.965.110
Vaccinaties HPV	128.338	€ 16,06	€ 2.060.953
Informed consent HPV	128.338	€ 1,64	€ 210.474
Vereist macrobudget groepsvaccinaties			**€ 6.261.535**

Overzicht 5.20: Berekening macrobudget groepsvaccinaties

Vaccinaties 0 tot 4 jarigen

Berekening macrobudget 0 - 4 jarigen	Aantallen en bedragen
Totaal aantal vaccinaties 0 - 4 jaar in 2014 (bron RIVM)	1.695.718
Bedrag per vaccinatie (nog geen volledig informed consent)	€ 11,55
Bedrag per vaccinatie voor informed consent	€ 1,31
Totaal per vaccinatie inclusief informed consent	€ 12,85
Vereist macrobudget voor 0 - 4 jaar	**€ 21.794.925**

Overzicht 5.21: Berekening macrobudget vaccinaties 0 - 4 jarigen

De vergelijking met het huidige macrobudget is onderstaand in overzicht 5.22 weergegeven.

Vaccinatie	Aantal in 2014	Huidig tarief	Totaal
HPV	128.338	€ 13,81	€ 1.772.348
DTP	176.927	€ 9,44	€ 1.670.191
BMR	182.319	€ 9,44	€ 1.721.091
Aantal 0-4 jarigen	1.695.718	€ 12,25	€ 20.772.546
Totaal budget 2014			**€ 25.936.176**
Vereist budget (0-4 jaar en groeps- samen)			**€ 28.056.459**
Verschil (8,2% ten opzichte van het macrobudget)			**€ 2.120.283**

Overzicht 5.22: Vergelijking huidig macrobudget voor RVP en vereist budget

In hoofdstuk 6 is een nadere vergelijking weergegeven waarin ook het effect van de toename van tijd voor informed consent is berekend.

6. Vergelijking resultaten onderzoek in 2011 versus 2015

In dit hoofdstuk vergelijken we de uitgangspunten en resultaten van het onderzoek uit 2011 en het huidige onderzoek in 2015. Belangrijke verschillen zijn:

- In 2011 zijn circa 70 observaties zijn gedaan bij de vaccinaties 0-4 jarigen en in 2015 is dat beperkt gebleven tot 14 observaties omdat professionals hebben aangegeven dat in de uitvoering van deze vaccinaties weinig is veranderd.
- In 2011 hebben de onderzoekers geen observaties kunnen doen bij HPV en een enkele observatie bij 9 jarigen (BMR/DTP). In 2011 zijn de berekeningen voor groepsvaccinaties derhalve gebaseerd op planningsnormen. In 2015 zijn wel observaties van groepsvaccinaties uitgevoerd.

6.1 Uurtarieven personeel

De kosten voor het uitvoeren van het RVP bestaan voor een belangrijk deel uit personeelskosten van de uitvoerende en coördinerende medewerkers. Deze personeelskosten bestaan uit de cao-loonkosten (betreffende schaal en periodiek) inclusief vakantietoeslag, EJU, levensloopregeling en sociale premies. Voor de dekking van de overhead[15] rekenen we met een opslagpercentage op de personeelskosten. Deze personeelskosten inclusief overhead vormen de basis voor de uurtarieven van de medewerkers. Bij de berekening van de uurtarieven zijn we uitgegaan van onderstaand aantal beschikbare uren per jaar.

Vergelijking 2011 en 2015	2011		2015	
	uren	%	uren	%
Totaal uren per jaar	1.877	100%	1.877	100%
Vakantie-uren	171	9%	224	12%
Extra bovenwettelijke vakantie uren		0%	32	2%
Feestdagen gemiddeld (in uren)	54	3%		
Bijzonder verlof gemiddeld (1 dag)	14	1%	7	0%
Werkbare uren	1.638	87%	1.614	86%
Gemiddeld ziekteverzuim	111	6%	103	5%
Totaal beschikbare uren	1.527	81%	1.511	78%
Algemeen overleg en algemene taken en opleiding samen (2011 20% en 2015 13%)	305	16%	194	8%
Gemiddelde effectief beschikbare uren voor het primair proces	1.222	65%	1.317	70%

Overzicht 6.1 beschikbare uren per fte per jaar

Bovenstaand overzicht laat zien dat het beschikbaar aantal uren in 2015 hoger is dan in 2011. Belangrijk verschil is het percentage voor algemeen overleg, algemene taken

[15] Overhead = kosten indirect personeel (management, facilitair, HRM, financieel e.d.), organisatie-kosten, overige werknemerslasten, huisvestingslasten en kapitaalslasten voor algemene kantoren. Geen direct materiaalverbruik en zaalhuur voor groepsvaccinaties RVP.

en opleiding. Uitgaande van 13% betekent dit dat er circa 4 uur per week beschikbaar is voor deze activiteiten.

In het onderzoek in 2011 gerekend met een opslag voor overhead van 60% en 70% voor respectievelijk de zorgorganisatie en de GGD. In die percentages waren ook de kosten voor huisvesting opgenomen. In 2015 hebben we op grond van de door de uitvoeringsorganisaties aangeleverde gegevens de opslag voor overhead genormeerd op 55%. In dit percentage zijn geen huisvestingskosten verdisconteerd. De huisvesting in voor 2015 apart berekend per vaccinatie.

In onderstaand overzicht zijn de uurtarieven van de verschillende medewerkers weergegeven. In 2011 is onderscheid gemaakt tussen GGD organisaties en andere JGZ organisaties. In 2015 is een gemiddeld uurtarief berekend waarbij GGD voor 70% en overige JGZ voor 30% is meegenomen.

Uurtarief	Thuiszorg 2011	GGD 2011	Gemengd 2015
Arts	€ 89,84	€ 98,99	€ 97,80
Stafarts	€ 89,84	€ 117,90	€ 101,40
Verpleegkundige	€ 62,82	€ 58,93	€ 65,40
Coördinerend vpk	€ 69,47	€ 66,17	€ 71,40
Assistent	€ 40,57	€ 46,78	€ 46,80
Administratief	€ 40,57	€ 44,24	€ 42,60
Overige	€ 40,57	€ 44,24	

Overzicht 6.2: Uurtarieven onderzoek 2011 tegenover onderzoek 2015

6.2 Vaccinatie 0-4 jarigen

De tijdbesteding bij vaccinatie tijdens consulten (0-4 jarigen) is in onderstaand overzicht 6.3 weergegeven. De kosten zijn vervolgens in overzicht 6.4 weergegeven

Directe werkzaamheden RVP tijdens consultatie 0-4 jarigen per vaccinatie	2011 minuten	2015 minuten
Voorlichting huisbezoek (onderdeel informed consent)	0,37	0,40
Voorlichting 4 weken consult (onderdeel informed consent)	0,20	0,35
Specifiek informatieconsult (onderdeel informed consent)		0,18
Vaccinatie en ontvangst	3,38	3,37
Overige werkzaamheden	3,58	3,41
Totaal per vaccinatie	**7,53**	**7,71**

Overzicht 6.3 werkzaamheden RPV 0-4 jaar

De tijden per vaccinatie in 2015 zijn inclusief tijd voor informed consent. De totale tijd voor dit onderdeel is toegenomen van 0,57 minuten naar 0,93 minuten; een

stijging van 0,36 minuten. De totale tijd per vaccinatie is echter maar 0,18 minuten gestegen.

Kosten diverse onderdelen in euro's bij RPV 0-4 jarigen	2011			2015	
	Z-org	GGD	gem.	JGZ	
Kosten personeel incl. overhead (in 2011 incl. huisvesting; in 2015 excl. huisvesting)	€ 9,44	€ 9,84	93%	€ 8,99	70%
Verbruik	€ 0,30	€ 0,30	3%	€ 0,84	7%
Voorzieningen	€ 0,40	€ 0,40	4%	€ 0,51	4%
Huisvesting			0%	€ 2,51	20%
Totalen	**€ 10,14**	**€ 10,54**	**100%**	**€ 12,85**	**100%**

Overzicht 6.4: kostenvergelijking 0-4 jarigen

De kosten voor personeel inclusief overhead besloegen in 2011 93% van het totaal. In 2015 moet dit vergeleken worden met personeel + huisvesting samen 90%. Zowel de personele kosten (inclusief huisvesting) als de kosten van verbruiksmateriaal en voorzieningen zijn gestegen ten opzichte van 2011.

6.3 Groepsvaccinaties BMR/DTP en HPV

De tijdbesteding voor de groepsvaccinaties BMR/DTP en HPV zijn in het onderzoek uit 2011 niet geobserveerd, maar gebaseerd op planningsnormen. In 2015 zijn bij de groepsvaccinaties wel observaties uitgevoerd.

Tijdbesteding groepsvaccinaties	HPV		BMR/DTP 2015	BMR/DTP 2011
	2015	2011	Per vacc.	Per vacc.
Direct personeel	9,0	6,5	5,9	6,0
Indirect personeel	3,9	1,2	2,6	1,2
Informed Consent HPV	1,5			
Totalen (minuten)	**14,4**	**7,8**	**8,5**	**7,2**

Overzicht 6.5: vergelijking tijdbesteding groepsvaccinatie 2011 - 2015

We zien dat de totale tijd voor een HPV vaccinatie in het onderzoek in 2015 een stuk hoger ligt dan de tijd in 2011. Uit de observaties weten we dat de planningsnormen, zoals die zijn gehanteerd in 2011, veelal niet gehaald worden. Toch geven veel uitvoeringsorganisatie aan dat ze voor de bezetting wel uitgaan van een hoog opkomstpercentage voor HPV, omdat dit percentage per keer sterk schommelt.

De tijd voor een HPV vaccinatie is niet goed te vergelijken met de tijd per vaccinatie BMR/DTP. De tijd per vaccinatie bij BMR/DTP is de helft van de sessietijd voor twee vaccinatie, slechts 1 tot 2 minuten meer dan voor een sessie met één vaccinatie zoals bij HPV. De sessietijd bij BMR/DTP ligt dan relatief dicht bij de tijd voor een vaccinatie HPV.

Kostenposten bij groepsvaccinatie	2015				2011			
			per vaccinatie BMR of DTP		per vaccinatie BMR of DTP		HPV	
	HPV		bedrag	%	bedrag	%	bedrag	%
Direct personeel	€ 8,77	50%	€ 5,79	52%	€ 5,47	70%	€ 6,00	72%
Indirect personeel	€ 3,52	20%	€ 2,33	21%	€ 1,60	20%	€ 1,60	19%
Verbruiksmateriaal	€ 0,28	2%	€ 0,29	3%	€ 0,28	4%	€ 0,28	3%
Voorzieningen	€ 1,50	8%	€ 1,52	14%	€ 0,25	3%	€ 0,25	3%
Vaccinverlies	€ 0,34	2%	€ 0,34	3%		0%		0%
Huisvesting	€ 1,65	9%	€ 0,84	8%	€ 0,22	3%	€ 0,22	3%
Informed Consent	€ 1,64	9%						
Totaal	**€ 17,70**	**100%**	**€ 11,11**	**100%**	**€ 7,82**	**100%**	**€ 8,34**	**100%**

Overzicht 6.6: vergelijking kosten per groepsvaccinatie 2011 - 2015

6.4 Conclusie actualisatie kostprijzen

Vaccinaties 0-4 jaar

Paragraaf 6.2 laat zien dat er een kleine stijging is in de tijd per vaccinatie, van 7,53 minuten naar 7,71 minuten. Hierin is de extra tijd die is toegevoegd voor informed consent (0,36 minuten) meegenomen. De actualisatie bevestigd het beeld dat de geïnterviewde professionals schetsten, namelijk dat er weinig is gewijzigd in de activiteiten voor de vaccinatie van 0-4 jarigen.

De kosten per vaccinatie zijn voor deze doelgroep wel toegenomen: van € 10,14 (zorgorganisatie) / € 10,54 (GGD) naar gemiddeld € 12,85 per vaccinatie. Zowel de personele kosten als de kosten van verbruiksmateriaal en voorzieningen zijn gestegen ten opzichte van 2011.

Groepsvaccinaties

Uit paragraaf 6.3 kunnen we concluderen dat de tijdbesteding bij de groeps-vaccinaties gestegen is. Voor de HPV is dit het hoogst: van 7,8 naar 14,4 minuten per vaccinatie. Voor de BMR en de DTP is de stijging kleiner, van 7,2 naar 8,5 minuten per vaccinatie.

De belangrijkste verklaring voor het verschil is dat in 2011 gerekend is met plannings-normen, die niet zijn getoetst met observaties. De observaties in 2015 laten zien dat deze planningsnormen in de regel niet gehaald worden. Dit speelt meer bij HPV dan bij BMR/DTP vanwege de sterk wisselende opkomstpercentages bij HPV. Daarnaast is bij HPV per vaccinatie 1,5 minuut toegevoegd voor informed consent.

Dit verschil in tijd uit zich ook in een toename van de kosten per vaccinatie. Voor HPV van € 8,34 naar € 17,70 per vaccinatie; dit is inclusief een bedrag van € 1,64 voor informed consent. Voor BMR en DTP stijgt de kostprijs van € 7,82 naar € 11,11 per vaccinatie.

De invoering van digitale gegevensuitwisseling is niet in het onderzoek meegenomen. Echter is in 2018 deze digitale gegevensuitwisseling waarschijnlijk wel de reguliere werkwijze. Het effect op de tijdbesteding en de kosten is nog onbekend.

Bijlage 1. Uitgewerkte onderzoeksvragen

1. **Hoe heeft het macrobudget zich in de periode van 2008 – 2014 ontwikkeld? Wat is/zijn de verklaring(en) voor de fluctuaties die zich hebben voorgedaan?**
   - 1.a Welke fluctuaties[16] in het macrobudget hebben zich voorgedaan in de periode 2008 – 2014?.
   - 1.b Op welke terreinen hebben zich fluctuaties voorgedaan? Bijvoorbeeld landelijke vaccinatie-technische wijzigingen, wijzigingen in landelijke kwalificatie-eisen van professionals, aanzienlijke cao wijzigingen e.d.
   - 1.c Welke verklaringen zijn er voor de fluctuaties bij de kosten van professionals en organisaties die de vaccins toedienen?
   - 1.d Welke trends zijn er af te leiden en welke effecten mogen worden verwacht in de toekomst? Dit met name gericht op financiële risico's voor gemeenten.

2. **Welke effecten en eventuele risico's zijn er voor gemeenten na 1 januari 2018 en in welke mate kunnen deze effecten en risico's meegenomen worden in de onderbouwing van het macrobudget respectievelijk in het 'kostprijs calculatiemodel RVP'? Het gaat hier onder andere om:**
   - 2.a Kostenaspecten zoals:
     - invoeringskosten (eenmalig);
     - frictiekosten (korte termijn);
     - uitvoeringskosten (permanent: contracteren, toezicht, regie afrekening e.d.);
     - eventuele gewijzigde fiscale behandeling (permanent).
   - 2.b Omvang van - en afspraken over de verplichting voor 'niet gemeentelijk ingeschreven kinderen' die in de gemeente verblijven.

3. **Actualisatie van het kostprijsonderzoek RVP dat in 2011 door onderzoek- en adviesbureau HHM is uitgevoerd (HHM, Kostprijsbepaling Rijksvaccinatieprogramma, Enschede, juni 2011)**
   - 3.a Welke veranderingen die invloed hebben op tijdbesteding en kosten, hebben plaatsgevonden sinds 2011? Hierbij denken we onder andere aan :
     - veranderingen bij de toediening van de vaccinaties (techniek, frequentie en aard vaccins);
     - veranderingen in de voorlichtingstaken;
     - veranderingen ten gevolge van aangepaste kwaliteitseisen;
     - veranderde vragen en houding vanuit de maatschappij en ouders;
     - invoering van een specifiek RVP consult voor ouders.
   - 3.b. Wat zijn de effecten van bovenstaande veranderingen op de kosten van het vaccinatie-programma?
   - 3.c Welke belangrijke parameters bepalen de kostprijzen van de uitvoering van taken en werkzaamheden binnen het RVP? Hierbij denken we onder andere aan:
     - personeelslasten en cao;
     - mix van professionals voor de verschillende onderdelen;
     - tijdbestedingen (direct en indirect van professionals per onderdeel);
     - materiele lasten (verbruik, voorzieningen, huisvesting).

---

[16] Er wordt geen nadere analyse uitgevoerd op de fluctuaties in kosten van vaccins noch op de fluctuaties in kosten van de RIVM activiteiten

3.d Welke effecten hebben aanpassingen op de kosten?
Hierbij denken we onder andere aan:
- toevoegen of beëindigen van bepaalde vaccinaties;
- verandering in het vaccinatieschema (meer of minder prikken per soort vaccinatie);
- veranderingen in de logistiek;
- veranderingen in registratie en verantwoording;
- veranderingen in voorlichtingstaken;
- veranderingen in consulten.

3.e Op welke punten moet het in 2011 ontwikkelde ‘kostprijs calculatiemodel RVP’ worden geactualiseerd en aangepast zodat het geschikt is voor onderbouwing van het macrobudget en daarmee tevens door vaccinerende organisaties en gemeenten gebruikt kan worden om aanpassingen gemakkelijk door te kunnen rekenen.

3.f Bij het actualiseren gebruiken we, daar waar dit nog actueel is, de gegevens uit 2011, die in beperkte mate worden geijkt via aanvullend onderzoek.
Daar waar aangegeven wordt dat er aanzienlijke veranderingen hebben plaatsgevonden, doen we nieuw onderzoek.
Onderzoek wordt gedaan aan de hand van de volgende vragen:

3.f.1 Welke veranderingen hebben plaatsgevonden in de directe en indirecte activiteiten die door welke medewerkers van thuiszorginstellingen en van GGD’en in de huidige situatie worden verricht bij welke vaccinaties in het kader van het RVP?
Het gaat hier om alle directe en indirecte activiteiten voor de verschillende vaccinaties, tijdens de JGZ-consulten en tijdens groepsvaccinaties en activiteiten ten behoeve van voorlichting en beantwoorden van vragen van ouders en vanuit andere relevante partijen.

3.f.2 Wat is de huidige tijdbesteding van de verschillende directe en indirecte activiteiten?

3.f.3 Wat zijn de aan de tijdbesteding toe te kennen kosten van de voornoemde activiteiten zoals de uitvoerende instellingen die verrichten in het kader van het RVP (salaris en overhead)?

3.f.4 Wat zijn de materiële kosten (verbruik, voorzieningen en huisvestingslasten) van de voornoemde activiteiten zoals de uitvoerende instellingen die verrichten in het kader van het RVP?

3.f.5 Welke gemiddelde kosten kunnen worden vastgesteld voor de uitvoering gekoppeld aan de verschillende vaccinaties op basis van het voorgaande?
Met daarbij de volgende differentiatie:

a. Gemiddelde kosten van de verschillenden vaccinaties tijdens consulten op basis van kostendekking. Dit eventueel gedifferentieerd naar GGD’en en thuiszorginstellingen;
b. Gemiddelde kosten van groepsvaccinaties van GGD’en op basis van kostendekking;

Op basis van de gemiddelde kosten maal het landelijk aantal vaccinaties kan een groot deel van de onderbouwing worden verkregen voor het macrobudget.

3.f.6 Welke onderscheidende variabelen zijn verklarend voor de variatie in kosten rondom het gemiddelde?
De kennis hierover kan gemeenten en uitvoerende partijen ondersteunen bij het maken van lokale afspraken.